Челябинский Государственный Педагогический Университет

Реферат по геронтологии

На тему

«Качество жизни пожилых людей как социальная проблема»

Выполнила

студентка ф-та соц. обр

гр. 672

Любимова Софья

Проверила

Черникова Е.Г

Челябинск, 2010г.

Качество жизни пожилых людей как социальная проблема

Социально-медицинские аспекты долгожительства. В 1995 г. Государственной Думой был принят ряд законов в области социальной защиты населения — «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», «Об основах социального обслуживания населения Российской Федерации».

Вместе с этими документами был принят федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов».

Названные законы являются правовой базой для деятельности специализированных органов в социальном обслуживании (в том числе медицинского) престарелых граждан и инвалидов. При этом следует обратить внимание на то, что в сознании российских законодательных структур самого высокого уровня (точно также и исполнительных) «пожилой или престарелый гражданин» находится рядом с «инвалидами». Такова официальная установка на социальное положение двух совсем разных групп населения. «Престарелые граждане» даже формально не могут быть приравнены к инвалидам (не все престарелые инвалиды; не все инвалиды престарелые; и положение в обществе, и социальная значимость этих двух категорий граждан весьма и весьма различна). Отсюда проистекает много «неудобств» в осуществлении этих законов.

Социально-медицинские проблемы долгожителей (престарелых, пожилых, старых) прежде всего делятся на сугубо социальные и сугубо медицинские. Но это деление не по существу, а по форме. Обе проблемы возникли на заре цивилизации и культуры. Само положение пожилого человека не только в обществе, а в жизни таково, что отличает его по существу от всех других возрастных групп, и в зависимости от того, как данное конкретное общество относится к старости, определяются и решаются соответствующие социально-медицинские проблемы.

Есть две основных традиции отношения общества к старости. Первая насчитывает около 30 тысяч лет — автор называет ее древнеегипетской традицией. Старость называется «самым почетным положением человека среди других людей», «пожилой человек единственный из людей, кто близок к богам», «старость — счастливое и безмятежное состояние человека» и т. д.

Другая традиция насчитывает 3 тысячи лет — автор называет ее спартанской традицией. В Спарте говорили: «Лучше быть бездомной собакой, чем стариком»: немощных (бесполезных) стариков в Спарте сбрасывали со скалы в пропасть, причем, старик-спартанец воспринимал такой конец жизни как естественный.

До сих пор в положении престарелых граждан в разных странах («благополучных» и «неблагополучных») можно разглядеть или древнеегипетскую, или спартанскую модели. Что же представляет собой старость как явление? Прежде всего, каждый пожилой человек обременен массой так называемых хронических болезней (в среднем 9—13). Они появляются, как только человек начинает стареть и болеет от 20 до 30 лет. Патологоанатомы хорошо знают, что пожилые люди не умирают от своих хронических заболеваний, даже если это гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца или язвенная болезнь (от них умирают чаще всего в возрасте от 40 до 50 лет). Выдающийся русский патологоанатом И.В. Давыдовский вообще предлагал видеть во всех хронических заболеваниях, сопровождающих старение, его признаки. Но это потребовало бы и особого практического подхода к старикам. Однако хронически больные пожилые люди продолжают сидеть в очередях в поликлиниках, и каждая вторая-третья койка в больницах также занята ими. Врачи чаще всего относятся к ним «по спартански», особенно в современной России, когда денег не хватает ни на содержание больного в отделении, ни на лекарство (оплата медперсонала в нашей стране ниже, чем в слаборазвитых странах «третьего мира»).

Особое положение престарелого человека в жизни состоит в том, что он «близок к богам». Сущностная черта пожилого человека состоит в том, что он все полнее оказывается перед лицом смерти.

Специальные исследования подтверждают, что мысли о скорой и неизбежной смерти так или иначе присутствуют в сознании каждого, кому за 60, как сверхценные переживания. Это объясняется тем, что с возрастом соответствующим образом изменяется психологическая защита человека, с которой он рождается и в программу которой входит и сознание собственной смерти. Психологическая защита помогает смертнику и неизлечимому больному справляться с мыслями о неизбежной смерти, которые поэтому никогда не доходят до сверхценных переживаний. Автор касается здесь, разумеется, тех случаев, когда «мысли о смерти» являются симптомами психической патологии (психотические депрессии, суицидальные установки, бред и др.).

Долголетие и психическое здоровье. За крайне редким исключением, каждый долгожитель страдает рядом хронических соматических заболеваний (сердечнососудистых, желудочно-кишечных, гинекологических, урологических, заболеваниями опорно-двигательного аппарата и др.). Если оставить в стороне заболевания, связанные с центральной нервной системой, то уже этого достаточно, чтобы причислить большинство престарелых людей к категории «пограничных» больных. Из этого следует, что они нуждаются в наблюдении и лечебной коррекции у психиатра или психотерапевта. Психоделическая психотерапия — это «моральная» подготовка пожилого человека к смерти, это тоже пока что раздел психиатрии. Дело в том, что даже одно хроническое заболевание (неважно, в каком возрасте оно приобретается) приводит к так называемым «неврозоподобным состояниям» и к болезненной деформации характера, вплоть до психопатии. Эти явления старости изучает особый раздел геронтологии.

Особое место занимают и проблемы гериатрии (занимающейся психическими заболеваниями позднего возраста), хотя провести четкую грань между геронтологией и гериатрией невозможно.

Каждый пожилой человек проживает непростую жизнь (трудно представить человека, который дожил бы до 60 лет, не испытав ни страданий, ни стрессов). Однако в особенно тяжком положении находятся пожилые люди в современной России, пережившие целый ряд глобальных социальных катаклизмов. Самое страшное для человека (после утраты иллюзий юности) — пережить крах всех своих внутренних ценностей, потерять все то, на что ориентировался. Ценностно переориентироваться, то есть принять ценности капиталистического мира, пожилые люди не могут. Таким образом, они представляют собой огромную армию социопатов.

Характер пожилого человека деформируется уже в силу старения. Эта деформация представляет собой достаточно сложный процесс (как человек жил, так он и стареет). До поры до времени все работающие (неважно, в какой области социальной занятости) сохраняют черты характера, имеющие наследственное происхождение. С возрастом появляется профессиональная деформация характера, так называемая акцентуация определенных черт характера - мнительности, вспыльчивости, ранимости, тревожности, педантичности, обидчивости, эмоциональной лабильности, истеричности, замкнутости, истощаемости, придирчивости, несправедливых оценок своих поступков и поступков окружающих, реактивный регресс умственных способностей, стереотипно повторяющийся в «ранимых ситуациях», и т.п.

А если пожилому человеку пришлось еще похоронить родных и близких, в особенности своих детей или супруга, вряд ли его психика и характер могут остаться «нормальными». Особое место, безусловно, занимает проблема одинокой старости. Изменение в психике одиноких людей не укладывается ни в какие синдромы, по причине уникальности и полиморфности своей в каждом конкретном случае. И тем не менее, ни «клинической», ни «геронтологической», ни «социальной» нормой состояние одиноких стариков назвать нельзя.

Здесь следует назвать еще две категории престарелых граждан, каждая из которых, в силу своих социально-медицинских особенностей, выделяется в особый ряд. Во-первых, это состарившиеся инвалиды (получив инвалидность в молодости или в зрелые годы, тем не менее были ранее хорошо адаптированы: имели семьи, детей, работу и т.д.). Во-вторых, это лица, получившие инвалидность в престарелом возрасте. Психика пожилых людей весьма своеобразна, с набором различных характерологических, аффективно-эмоциональных и интеллектуальных особенностей, которые (в зависимости от специалиста — психиатра, психолога, занимающегося реабилитацией, или социального медика) не укладываются в существующие профессиональные шаблоны. Здесь, как нигде, требуется индивидуальный подход.

Долгожитель и его семья. Чтобы понять, как строятся отношения в семьях с долгожителями, следует принять во внимание два основных момента: один — микро-социальный; другой — индивидуально-психологический, или, что почти одно и то же, медицинский. Первый фактор: долгожитель уже в силу своего «статуса» (то есть независимо от семьи и ее характеристик) всегда находится в центре внимания всех членов семьи, то есть является ее «ядром» («крепким» или «мягким» — другой вопрос). Второй фактор: для долгожителя «родной» — очень широкое понятие.

Автор вспоминает, что говорил о себе в старости Л.Н. Толстой: «Для меня нет уже конкретного человека. Как нет человека «вообще». Каждого я воспринимаю как близкий и родной мне тип человека, то есть по неким общим, но существенным именно для данного типа чертам. Поэтому все люди для меня или чужые, или родные: знакомых, дальних, близких и др. нет». Воспринимая людей как «родные типы», пожилой человек тем самым легко строит с ними отношения (на выработанных с годами стереотипах общения), адаптируется к ним, включает их в свою эмоциональную память как родных. И именно поэтому пожилые люди, и особенно долгожители, не хотят и не могут вступать хотя бы в поверхностные эмоциональные отношения с другими людьми, которые для них «чужие» — уже по одному своему типологическому статусу. Есть и другая сторона этой проблемы: дожив до определенного возраста, родные становятся для пожилых людей «чужими», ибо на первый план выступают именно те «существенно общие» типологические черты, на которые только и ориентируется пожилой человек.

Выше автором говорилось, что долгожитель, если он проживает в семье, обычно является ее «ядром». Этот тот центр (независимо, в каком психическом и физическом состоянии находится долгожитель), к которому стекаются все «токи» и «силы» семьи. Вот поэтому, когда долгожитель умирает, семья сиротеет, и кажется, что «сиротеет все вокруг». Являясь «ядром» семьи, долгожитель оказывается источником морального климата в семье: ее лада и разлада. Как показывают исследования семей, в которых проживает долгожитель, они или очень слаженные (несмотря на стесненность в жилье, финансовые трудности, болезни членов семьи, на их возрастной, по степени родства, или половой состав и другие объективные факторы), или, наоборот, это семьи, в которых «настоящий ад », тем более «причин» для этого предостаточно, но основной причиной является наличие в семье долгожителя.

Такое положение вещей нельзя объяснить социально — экономическими (материальными) или социально — психологическими (хороший или плохой характер у долгожителя) факторами. Причины гораздо глубже. Только медицинская генетика могла бы объективно интерпретировать кардинальные перемены в психике долгожителя, о которых писал Л.Толстой и которые подтверждаются социально-геронтологическими исследованиями.

Долгожитель и его семья — одна из актуальнейших проблем и нашего общества в целом, и социальной медицины в частности. Проблема эта кажется не разрешаемой ни общественными, ни правительственными мерами, направленными на укрепление социальной защиты народонаселения; еще в меньшей степени — медицинскими путями. Появившиеся в нашей стране хосписы для долгожителей пока демонстрируют полнейшую беспомощность, поскольку, выражая хорошую идею, они требуют, во-первых, изрядных денег, а во-вторых, иной, чем на Западе, концепции. В европейских странах, за исключением Италии и Испании, давно сложилась традиция жить отдельно от родителей. Эта же традиция в США и Канаде. В Израиле живут и порознь, и как в России, где родители до сих пор чаще живут с одним из детей, то есть одной семьей. «Свой дом» — понятие чрезвычайно разное для европейца и для русского: для европейца — это дом, где родились его дети; для русского (точно так же, как для итальянца и испанца) — это дом, где родился он сам. Хоспис для европейца — нормальное переселение его родителей в нормальные (хорошо оплачиваемые) условия. Хоспис для нашего русского современника хуже дома для престарелых, ибо это промежуточный перед кладбищем этап.

В перестроечное время в нашей стране начали появляться всяческие фонды здоровья и милосердия, взявшие на себя часть забот по уходу о пожилых людях.

В ходе исследования автором было выявлено, что качество жизни пожилых людей зависит не только от психических особенностей различных групп престарелых граждан, но так же и от социально-экономических (бытовых, материальных) условий, в которых прошла и проходит их жизнь.

Список литературы

1. Баранова М.Н., Черносвитов Е.В. Неврозоподобные состояния в общесоматической практике. Тбилиси, 1990. – 240с.
2. Толстой Л. О старости СПб., 1906. – 180с.
3. Черносвитов Е.В. Социальная медицина Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2000. -304с.