



ПОВОЛЖСКИЙ
ГОСУДАРСТВЕННЫЙ
УНИВЕРСИТЕТ
СЕРВИСА

544517- TEMPUS-1-2013-1-IT-TEMPUS-JPHES «СТАЕ»

ЦЕНТР ОБРАЗОВАНИЯ ТРЕТЬЕГО ВОЗРАСТА

Кафедра “Социально-культурная деятельность”

Учебно-методическое пособие курса
**«ПОЖИЛОЙ ЧЕЛОВЕК В СОВРЕМЕННОМ МИРЕ:
ОБРАЗ ЖИЗНИ И ПОТЕНЦИАЛ РАЗВИТИЯ»**

Составители: к.м.н., доцент Алифанова Людмила Ивановна
к.и.н., доцент Овсянникова Наталья Валериевна

Тольятти, 2016 г.

Содержание

Введение	3
Тема 1. Изучение процессов старения организма: основы геронтологии	4
Тема 2. Здоровье пожилого человека. Медико-биологические аспекты старения	7
Тема 3. Демографические аспекты процесса старения современного общества	16
Тема 4. Образ жизни пожилого человека. Социально-гигиенические вопросы старения	24
Тема 5. Психологическое переживание старения и особенности личности пожилого человека	29
Тема 6. Потенциал развития и стратегии жизненной активности в пожилом возрасте	36
Вопросы для самоконтроля	45
Заключение	46
Учебно-методическое и информационное обеспечение курса	48
Программное обеспечение современных информационно-коммуникационных технологий и Интернет-ресурсы	49

Введение

Проблема старости является актуальной не только для людей пожилого возраста, но и для всего общества, стремящегося согласовать естественные процессы старения населения с экономическими и социальными задачами в условиях демографического кризиса.

Возраст является важной характеристикой для каждого человека. Однако чаще всего пожилые люди опасаются не процесса самого старения, а связанных с ним возрастных стереотипов, бытующих в обществе и ограничивающих возможности старшего поколения. Пожилой возраст не является препятствием для сохранения и развития личности, ее духовного и физического здоровья. Достойная старость во многом зависит от усилий человека по саморазвитию на протяжении всей жизни и достигнутого им культурного уровня. Ее можно охарактеризовать как комплексное и разноплановое состояние людей, отражающее личное ощущение своего возраста, наличие потенциала развития и благоприятных условий для его реализации.

Необходимо понимать социальную сущность старости, социальные последствия постарения общества, социально-экономические условия жизни пожилых людей, ценности пожилого возраста, процессы ресоциализации пожилых людей.

Особого внимания требуют проблемы социальной поддержки граждан пожилого возраста со стороны семьи, ближайшего окружения и государства. Изменение образа жизни и последствия изменения социального статуса личности в позднем возрасте, наряду с естественным снижением защитных сил организма, приводят к резкому увеличению заболеваемости в старших возрастных группах. Поэтому знание теории старения и основ геронтологии позволит слушателям оптимально организовать жизнедеятельность и сформировать индивидуальную стратегию поведения, соответствующую имеющимся возможностям.

Старение общества выдвигает новые требования к пожилому человеку, предписывающие быть активным творцом своей жизни и постиндустриальной цивилизации в целом. Современный уровень социокультурного развития российского общества уже предполагает, а в некоторых сферах требует участия людей старшего поколения. Поэтому, для того чтобы убрать из жизни явления социокультурного исключения пожилых людей и уменьшить для них риски, необходимо новое, позитивное прочтение обычаев и традиций отношения к старости с учетом неминуемого перехода к постиндустриальному обществу.

Цель данного курса – сформировать у слушателей систему знаний и представлений о процессе старения человеческого организма, особенностях социально-психологического и духовного развития в пожилом возрасте, образе жизни, жизненной активности и потенциале развития пожилых людей.

Задачи освоения курса:

1. *познакомить* слушателей с особенностями современной социально-экономической ситуацией в России и социально-психологическими проблемами пожилых людей;
2. *изучить* принципы организации медико-социального обслуживания лиц старших возрастных групп;
3. *показать* роль и место пожилых людей в современном обществе;
4. *раскрыть* теоретические и методологические основы социальной геронтологии;
5. *дать четкое представление* о медико-биологических, демографических, этнографических и социально-гигиенических вопросах старения человека;
6. *показать* проблемы изменения структуры социальной активности и особенностей личности в пожилом возрасте;
7. *сформировать* у слушателей мотивацию к повышению жизненной активности и реализации социокультурного потенциала развития.

Учебно-методическое пособие подготовлено в рамках программы Евросоюза TEMPUS проекта «Центр образования третьего возраста» под региональным приоритетом «Развитие непрерывного образования в обществе в целом» (544517-TEMPUS-1-2013-1-IT-TEMPUS-JPHES).

Содержание курса

№ п/п	Разделы и темы дисциплины	Лекции	Самостоят. работа
1	Тема 1. Изучение процессов старения организма: основы геронтологии	4	2
2	Тема 2. Здоровье пожилого человека. Медико-биологические аспекты старения	10	2
3	Тема 3. Демографические аспекты процесса старения современного общества	8	2
4	Тема 4. Образ жизни пожилого человека. Социально-гигиенические вопросы старения	10	2
5	Тема 5. Психологическое переживание старения и особенности личности пожилого человека	10	2
6	Тема 6. Потенциал развития и стратегии жизненной активности в пожилом возрасте	8	2
7	Итого	50	12

Тема 1. Изучение процессов старения организма: основы геронтологии.

Понятие и основные категории геронтологии.

Основные принципы, структура и задачи геронтологической службы.

Понятие о гериатрии.

Возникновение социальной геронтологии как науки. Основные направления исследований в социальной геронтологии.

Социальные теории старения.

Геронтология (gerontos — старец, logos — наука) — это наука, изучающая общие процессы старения организма с учетом всего индивидуального развития в целом, всех биологических сторон возрастной динамики, то есть это наука о возрастных процессах, завершающихся старостью и смертью.

Накопление огромного объема знаний о старении и старости органических видов привело к тому, что в настоящее время из общей геронтологии выделилось несколько направлений, которые уже рассматриваются как самостоятельные научные области.

Биологическая (экспериментальная) геронтология изучает фундаментальные первичные механизмы старения, устанавливает взаимосвязи процессов старения на разных уровнях жизнедеятельности организма, определяет возрастные особенности адаптации организма к окружающей среде.

Основная задача биологической геронтологии — не только объяснить, как и почему развивается старение, но и найти эффективные средства, повышающие сопротивляемость и приспособительные возможности стареющего организма к отрицательным внутренним и внешним воздействиям.

Гериатрия — область медицины, изучающая болезни пожилого и старческого возраста. Основной задачей гериатрии является выяснение особенностей возрастного развития, диагностики, клинического своеобразия и течения, лечения и профилактики преждевременного (болезненного) старения.

Проблемы гериатрии тесно связаны с проблемами **биологии старения человека**, так как чисто физиологические возрастные изменения являются фактором, предрасполагающим к развитию патологических процессов, частой причиной их развития у людей старшего возраста. Основной целью гериатрии является доказательство того, что старость как определенный период человеческой

жизни и старение как динамический процесс, сопровождающий инволюционную стадию развития человека, совершенно разные понятия. Только гериатрия на основании изучения патологии у пожилых и старых людей имеет все возможности установить и возрастные функциональные показатели старческого организма, не пораженного болезнями.

Со второй половины XX в. особое значение для общества в целом приобрели социальные проблемы пожилых и старых людей в силу происходящих социально-демографических процессов. Социально-гигиеническими вопросами старения и старости ученые занимались практически с момента зарождения геронтологии как науки, а самые исчерпывающие практические рекомендации по профилактике патологического старения и достижения здоровой старости, долголетия дали древние врачи и ученые. Однако лишь в последние 50 лет эта область общей геронтологии заняла главенствующее положение и в конце концов оформилась в самостоятельную науку, основные задачи которой связаны с особенностями развития современного общества, местом и положением стареющего и старого человека в этом обществе.

Социальная геронтология — это общественная наука, занимающаяся изучением и решением социально-демографических, социально-экономических, социально-этнических, социально-политических, социально-психологических и социально-бытовых проблем пожилых и старых людей.

Следовательно, вполне можно согласиться с мнением, что социальная геронтология — это наука, изучающая отношение пожилого человека к обществу и общества к пожилому человеку. Задачи социальной геронтологии сосредоточены, в первую очередь, на необходимости решения важнейших государственных социально-экономических и медико-гигиенических проблем населения старшего возраста.

Социальная геронтология использует достижения биологической геронтологии с целью разработки рекомендаций для сохранения физической и духовной значимости пожилых и старых людей.

Социальная геронтология, принимая во внимание результаты изучения болезней пожилого и старческого возраста гериатрами, разрабатывает и осуществляет конкретные социально-профилактические мероприятия и рекомендации образа или стиля жизни для предупреждения болезненной старости и достижения социального долголетия. Актуальные вопросы гигиены для социальной геронтологии представляют особое значение в контексте особенностей развития современного общества, а их решение является социальной необходимостью иметь здоровое население в каждом возрастном периоде.

Исследования в социальной геронтологии ведутся в трех направлениях.

1. Изучение социальных причин биологического и психического старения индивида, влияния процесса старения на личность на завершающих этапах жизненного цикла человека — изменение его социальных потребностей, ценностных ориентиров, интересов, мотиваций, профессиональной и бытовой деятельности, его активности, то есть социальной обусловленности образа жизни в пожилом и старческом возрасте. В целом это направление концентрирует внимание на индивидуальной личностной стороне старения и старости, на изучении переживаний человека в старости и способов адаптации или дезадаптации в новых жизненных условиях.

2. Изучение различных социальных групп и общностей населения старшего возраста, их влияние на другие социальные и возрастные группы и соответственно влияние последних на пожилых и старых людей. Это направление исследует социальные последствия демографического постарения населения, взаимоотношения между поколениями в результате их профессионально-производственных отношений, признание или отрицание участия представителей старшего поколения в государственно-административных структурах, накопленного ими опыта и внесенного вклада в развитие государства, осознания экономической целесообразности создания достойных условий жизни для пожилых и старых людей.

3. Изучение положения населения старшего возраста как особой социальной группы, являющейся важным элементом социальной и демографической структуры общества, оказывающей влияние на различные социальные и общественные процессы. Это направление изучает цели, структуру и функции институтов и организаций, занимающихся социальной защитой, социальным обеспечением и социальной работой с пожилыми и старыми людьми как в самом широком, так и индивидуальном понимании. По существу, это изучение социальной политики государства в отношении старшего поколения.

Практическое приложение социальная геронтология, вне всякого сомнения, находит в социальной работе с населением пожилого и старческого возраста с использованием всех своих научных достижений, научных разработок и рекомендаций. Только социальная геронтология располагает объективными и комплексными знаниями о пожилых и старых людях в их самых разнообразных личностных и общественных взаимоотношениях и взаимозависимостях, перспективах их участия в социальной жизни, использования их интеллектуального потенциала, который в целом принято обозначать как «старческую мудрость».

Имея своей исходной основой общую геронтологию, социальная геронтология использует ее категорийно-понятийный инструментарий в виде таких понятий, как «возраст», «старение», «старость», «долголетие», «смерть», «бессмертие».

Возраст является самой определяющей категорией социальной геронтологии и представляет собой конкретный жизненный этап, характеризующийся специфическими для него закономерностями формирования организма и личности и относительно устойчивыми морфофизиологическими и психологическими особенностями.

Старение — это сложный биологический процесс, неизбежно ведущий к сокращению приспособительных возможностей и увеличению вероятности смерти. В ходе этого внутренне противоречивого (гетерогенного, хаотического) процесса не только возникают нарушения обмена и функций различных органов, структур и систем организма, их деградация, но и мобилизуются важные приспособительные механизмы; это результат не только угасания, подавления жизненных процессов, но и включения активных механизмов, ведущих к нарушению жизнедеятельности всего организма. *В этом биологическом процессе на протяжении всей жизни любого организма, будь то человек или другие виды, тесно переплетаются механизмы эволюции (усовершенствования, усложняющегося развития) и инволюции (ухудшения, обратного развития). В первой половине жизни (35 — 40 лет) преобладают эволюционные процессы, а после 40 — 45 лет постепенно, незаметно у преобладающего большинства людей (значительно реже — очень быстро) начинает выявляться инволюция, все заметнее становятся внешние признаки старения, а затем и внутренние старческие изменения органов и систем организма.*

Основные характеристики старения:

- гетерохронность (разновременность) — различие во времени наступления старения отдельных тканей, органов, систем организма;
- гетерокинетичность (разноскоростность) — различная скорость возрастных изменений в разных органах и системах организма;
- гетерометрия (разномерность) — различная степень выраженности старения в разных органах и системах организма;
- гетеротопность (разноместность) — разное начало процесса старения в различных структурах одного и того же органа и в целом организме;
- гетерокатефтенность (разнонаправленность) — старение одних органов способствует повышению отрицательной деятельности другого органа или, наоборот, подавляет активность жизненных процессов в стареющем организме.

Теории старения. Одна из первых социальных теорий старения была предложена американскими психологами Каммингом и Генри 1961 г. *Это теория разъединения, освобождения.* В ней утверждается, что «старение – есть неизбежное взаимное отдаление, приводящее к снижению взаимодействия между стареющей личностью и другими личностями в той же социальной системе. Этот процесс может быть инициирован как самой личностью, так и др. лицами, вовлеченными в конкретную ситуацию». Теория, по сути, является безнравственной, поскольку дает научные и «моральные» основания для исключения людей старшего возраста из активной деятельности.

Теория активности. Ее сторонники считают, что в среднем возрасте, при нормальном старении, должны по возможности поддерживаться социальные контакты и активность. При наступлении старости личность должна сохранять те же потребности и желания, которые были свойственны ей ранее. По этой теории старение понимается как продолжающаяся борьба за сохранение среднего возраста, как новый стиль жизни. Способность находить радости и ценности в жизни, должна сохраняться до самого конца.

Теория развития и непрерывности жизненного пути. С позиции этой теории для адекватного понимания жизни пожилого человека необходимо знать специфику его прежних жизненных этапов.

Индивидуальный опыт каждого этапа жизни подготавливает личность к обретению и выполнению новых социальных ролей и функций на следующем этапе. Переходя от ступени к ступени, человек стремится сохранить прежние предпочтения и привычки, усвоенные роли и функции.

Теория наименования и маргинальности представляет старость как состояние девиантности. Положение пожилых людей – это положение изгоев, удел которых – низкие доходы и ограниченные возможности. По мнению последователей этой теории, характерной чертой старости является пассивность, поэтому активная часть общества должна разрабатывать социальные программы для улучшения жизни пассивных пожилых людей.

Теория возрастной стратификации. Общество рассматривается как совокупность возрастных групп, которые имеют обусловленные возрастом различия в способностях, ролевых функциях, правах и привилегиях, т.е. общество разделено в возрастном и социальном отношении. В рамках этой теории на первый план выдвигаются такие проблемы как общественный статус пожилых людей, индивидуальные перемещения из одного возрастного периода в другой. Большинство пожилых людей не участвуют в «системе власти и влияния» и таким образом, не обладают контролем ни над самими собой, ни над другими, и еще они утрачивают такую характеристику стратификации как престиж.

Контрольные вопросы:

1. Что изучает геронтология?
2. Перечислите основные категории геронтологии.
3. Что входит в область исследований социальной геронтологии?
4. Охарактеризуйте основные социальные теории старения.

Литература: [ОЛ: 6, 7; ДЛ: 11, 26].

Тема 2. Здоровье пожилого человека. Медико-биологические аспекты старения.

Общие закономерности и теории старения. Понятия возраста и виды старения.

Анатомо-физиологические особенности старения. Состояние кожи, волос, костно-мышечного аппарата, дыхательной, сердечно-сосудистой, пищеварительной и мочевыделительной систем, зрения, слуха, вкуса, обоняния и тактильной чувствительности.

Социальная значимость медицинских проблем старшего поколения.

Общие закономерности и теории старения, понятие о возрасте, виды старения. Старение связано с изменениями, происходящими на всех уровнях организации живой материи – молекулярном, субклеточном, клеточном, системном, целостного организма. Закономерные возрастные изменения организма называются *гомеорезом*. Определение гомеореза позволяет прогнозировать темп старения – естественный, ускоренный или замедленный.

Существуют следующие традиционные точки зрения на причины развития старения:

1. – старение – генетически запрограммированный процесс, и действие факторов внешней и внутренней среды незначительно влияет на темп старения;
2. – старение – результат действия на организм различных факторов, которые повторяются и накапливаются в течение всей жизни.

В настоящее время существует более 200 различных теорий, которые пытались объяснить разнообразные изменения, происходящие на разных уровнях – от целостного организма, до уровня клеток и молекул. Большинство известных теорий старения сегодня имеют лишь историческое значение.

Теория изнашивания. Ее сторонники доказывали, что все индивиды в популяции имеют приблизительно одинаковую продолжительность жизни, но ее фактическая граница определяется темпом изнашивания, который зависит от динамики процессов на уровне клетки, тканей, целого организма.

Другая группа ученых связывала старение с *израсходованием «жизненной» материи* в клетках, которые условно обозначали «Х-энергией». Они полагали, что каждый организм получает в наследство определенное количество «жизненного фермента», который со временем истрачивается, что приближает организм к гибели.

Математическая модель старения позволила исследовать старение как закономерные математически измеримые явления, протекающие с постепенным возрастанием болезненности и вероятности смерти.

А.А. Богомолец выдвинул *теорию старческой дисгармонии* физиологических отравлений организма. Он особо подчеркивал роль соединительной ткани в процессе старения: «Организм имеет возраст своей соединительной ткани».

Большая группа теорий объясняла старение *изменениями в составе и структуре коллоидных растворов в клетках*.

Широко известны в геронтологии *интоксикационные теории старения*. Суть: старение представляет собой процесс самоинтоксикации в результате нарастающего уровня токсинов в клетке.

Существуют концепции, которые объясняют *старение воздействием биофизических факторов* на генетический аппарат клетки и накоплением радиоактивных веществ.

Кроме вышеперечисленных теорий различают молекулярные и клеточные механизмы старения:

- нарушения генетического аппарата клетки;
- нарушение клеточной биоэнергетики;
- уменьшение клеточной массы;
- цитоморфологические изменения;
- функциональные изменения.

Возраст – это длительность существования организма от момента рождения до настоящего времени.

Календарный возраст – это хронологический астрономический возраст, который определяется на основании документально подтвержденной даты рождения.

Биологический возраст – это мера старения организма его здоровья, предстоящей продолжительности жизни. Он определяется набором специальных тестов и показателей.

Возрастная классификация (1963 г. Киев, ВОЗ):

18-44 г. – молодой возраст

45-59 л. – средний возраст

60-74 г. – пожилой возраст

75-90 л. – старческий возраст

> 90 лет – долголетие.

Виды старения.

Естественное (физиологическое, нормальное) старение характеризуется определенным темпом и последовательностью возрастных изменений, соответствующих биологическим, адаптационно-регуляторным возможностям данной человеческой популяции.

Замедленное (ретардированное) старение отличается более медленным, чем у всей популяции, темпом возрастных изменений (феномен долголетия).

Преждевременное (патологическое) старение характеризуется ранним развитием возрастных изменений. Преждевременное старение – одна из причин ранней дезадаптации, дестабилизации личности; оно приводит к уменьшению численности работоспособного населения.

Социальная старость. Представление о социальной старости связано, прежде всего, с возрастом всего общества в целом. Социальный возраст человека соотносится со средней продолжительностью жизни в определенной стране и определенном временном отрезке. (В Замбии, Мали, Афганистане, где средняя продолжительность жизни 43-44 года, пожилые люди «моложе», чем в Японии).

Если физиологическая жизнь имеет две четкие даты – рождение и смерть, то для социальной жизни нет фиксированного начала и конца. Социальная жизнь начинается со времени становления человека личностью, т.е. ответственность и сознание субъектом социальной жизни и заканчивается с утратой этих качеств. Окончание социальной жизни может не совпадать с физиологической смертью.

Психологическая старость. Она определяется, как момент в жизни человека, когда он сам начинает осознавать себя старым. Здесь существуют две опасности – это осознание может прийти слишком рано или слишком поздно.

Анатомо-физиологические особенности старения организма

Кожа пожилых людей становится очень тонкой, особенно на кистях, ступнях, в области крупных суставов и в местах костных выступов. За счет уменьшения пото- и салоотделения, потери эластичности кожа делается сухой, морщинистой и складчатой. Уменьшается количество подкожно-жировой клетчатки. Из-за этого кожа легко смещается, делается дряблой. Она легко травмируется, трескается, разрывается, подвергается изъязвлению, плохо заживает. У лежачего пожилого даже грубое или тяжелое постельное белье может травмировать кожу, приводить к развитию пролежней. Из-за возрастных особенностей кожи нарушается теплообмен, пожилые легко отдают тепло и поэтому часто мерзнут и зябнут, нуждаются в теплой одежде, обогреве постели. *Нужно помнить, что для обогрева постели использовать электрические грелки можно только в том случае, если Вы уверены, что пожилой человек не заснет рядом с грелкой. Иначе, если во время сна произойдет невольное мочеиспускание, грелка промокнет и это приведет к электротравме.* Пожилые люди с трудом переносят повышенную температуру и влажность воздуха. С другой стороны, в плохо отапливаемом помещении, особенно в сочетании с малой подвижностью, развивается переохлаждение даже при положительной температуре, что может привести к заболеванию. Оптимальная температура воздуха в помещениях должна быть около 21 °С. На коже пожилых людей часто появляются опрелости, особенно в местах естественных складок (паховых, подмышечных, под молочными железами у женщин, на ладонях - при длительном пребывании кистей в сжатом состоянии). Часто развиваются онкологические заболевания кожи. Поэтому необходим регулярный осмотр всей поверхности кожи.

Возрастные изменения волос

Волосы в течение жизни изменяются под воздействием генетических, иммунных, гормональных факторов и экзогенных воздействий (жара и холод, химические агенты и механические травмы и др.). Происходят атрофические и дистрофические изменения в волосяных фолликулах и луковицах волос, волосы теряют пигмент, редеют, становятся ломкими. *Чаще всего пожилых женщин беспокоит гирсутизм - усиление роста жестких волос на лице в климактерическом периоде. Этот рост усиливается при попытках сбривать, выдергивать волосы.* Рост волос на голове, коже туловища, лобка, в подмышечных ямках у лиц обоих полов с возрастом уменьшается. Образование залысин на висках, на темени, облысение (в основном, у мужчин) чаще является наследственным. Кроме наследственности и дерматозов, ведущих к облысению, патогенетическими факторами признаны стрессы, гормональные нарушения, дефициты витаминов и микроэлементов, профессиональные вредности и интоксикации. *Иногда требуется устранить внешние причины (систематическое негативное воздействие перекиси водорода и химических красителей, травмирование металлическими расческами, механическое натяжение волос при начесах, систематическое пользование тяжелыми головными уборами и т. д.).* Опыт гериатров показывает, что нередко пожилые пациентки сильно беспокоятся из-за выпадения волос на голове, впадают в депрессию или тревогу. Необходимо предложить в таких случаях пользоваться подходящим париком. Если есть возможность и желание, можно провести комплексный курс лечения. Уход за волосами пожилого человека, их частое мытье, аккуратное расчесывание, стрижка, каждодневное причесывание создают хорошее настроение, повышают самооценку, предупреждают депрессию.

Костно-мышечный аппарат

Общее количество костной ткани с возрастом уменьшается. Истончаются суставные хрящи, в том числе межпозвонковые диски, что приводит к развитию болевого синдрома, изменению осанки, искривлению позвоночника. Большое значение для профилактики подобных состояний имеет гимнастика. Пожилых часто мучают сильные боли в области позвоночника, тазобедренных, коленных, плечевых суставов при любом движении. Боли сопровождаются выраженной деформацией и ограничением подвижности. Это приводит к уменьшению двигательной активности пожилого, его изоляции, депрессии, желанию пребывать все время в постели. Вследствие остеопороза – разрежение костной ткани – кости становятся хрупкими. Легко ломаются даже при незначительных ушибах. Причинами частых переломов костей у пожилых, помимо остеопороза, могут быть потеря мышечной массы в результате похудения, а также патология суставов. Уменьшается количество мышечной ткани, что приводит к ослаблению активности и

трудоспособности. Быстрое наступление усталости не дает возможности заниматься привычными делами, доделывать до конца начатую работу. *Физические упражнения не только приостанавливают потерю мышечной массы, но и способствуют нарастанию силы даже у очень пожилых людей, увеличению их двигательной активности. Известно, что после настойчивых занятий физкультурой в течение 1-2 мес. многие пожилые люди отказывались от тростей и ходунков. Поэтому двигательная активность вопреки болевому синдрому, физические упражнения с дозированной нагрузкой помогают сохранить подвижность и физическую силу в любом возрасте.*

Нарушается походка, она делается медленной, неустойчивой, с укороченным шагом, шаркающей. Увеличивается период опоры на обе ноги. Поворачивается пожилой человек медленно, неуклюже, с разной скоростью в разных отделах тела. Такие нарушения походки часто приводят к падениям, а падения - к переломам костей. При ходьбе должна быть хорошая опора в виде прочной трости, ходунков, поручней вдоль стен и т. п. Подошвы ботинок необходимо снабжать приспособлениями, предотвращающими скольжение (пластырь и т. д.). Полы в комнатах, кухне, коридорах, ванной и туалете должны быть сухими и нескользкими, покрыты резиновыми ковриками, препятствующими скольжению. Не следует торопить пожилых людей, понуждать их к быстрой ходьбе, заставлять нервничать по поводу возможного опоздания куда-либо. Надо помнить, что, по мнению ученых, 2/3 падений пожилых людей могут быть предотвращены.

Дыхательная система

Легочная ткань пожилых людей теряет свою эластичность. Уменьшается подвижность грудной клетки и диафрагмы. Легкие не могут полностью расправляться при вдохе. Развивается одышка. Снижается бронхиальная проходимость, нарушается дренажная "очистительная" функция бронхов. Плохая вентиляция легких способствует развитию пневмоний. У пожилых снижается кашлевой рефлекс. Из-за уменьшения кровенаполнения легких и склерозирования стенок альвеол нарушается нормальный газообмен, в результате чего кислород воздуха плохо проникает через альвеолы в кровь, а углекислота - из крови. Развивается гипоксия - состояние, сопровождающееся пониженным содержанием кислорода в крови, что приводит к быстрой утомляемости, сонливости. *Гипоксия вызывает нарушения сна. Поэтому пожилым необходимо чаще находиться на свежем воздухе заниматься дыхательной гимнастикой, особенно тем, кто вынужден много времени проводить в постели или кресле. Головной конец кровати пожилых людей должен быть приподнят, что улучшает легочную вентиляцию и способствует более глубокому дыханию.* При легочных заболеваниях необходимо всячески способствовать повышению двигательной активности, постельный режим назначается только в случаях крайней необходимости. В лечении должны использоваться, конечно, по назначению врача, отхаркивающие средства в сочетании со средствами, разжижающими мокроту, и препаратами, расширяющими бронхи. Пожилым людям с легочными заболеваниями необходимы лечебная дыхательная гимнастика и массаж. Если больной все-таки находится в постели, то должен как можно больше двигаться в ней, поворачиваться, садиться.

Сердечно-сосудистая система

С возрастом ухудшается работа сердечной мышцы. Во время физической нагрузки сердце плохо снабжает организм кровью, ткани не обеспечиваются в должной мере кислородом, из-за этого значительно уменьшаются физические возможности человека, быстро наступает усталость. Нужно организовывать регулярные "передышки" при работе с пожилыми людьми, даже если они этого не просят. Их организм плохо подготавливается к предстоящей физической работе, плохо вработывается и плохо затем восстанавливается. Нельзя их заставить сразу, быстро что-то сделать, например, сразу быстро пойти или начать быстро одеваться. Если Вы почувствовали, что уже отдохнули - это не значит, что успел отдохнуть пожилой человек, который вместе с вами выполнял физическую работу. Кроме того в результате уменьшения эластичности кровеносных сосудов при физической работе резко повышается артериальное давление. Пожилые люди часто жалуются на возникновение одышки, нарушение ритма сердца при выполнении физической работы.

Если пожилой человек вынужден много времени проводить сидя или стоя, у него развивается отек ног, варикозное расширение вен нижних конечностей. В таком случае можно пользоваться эластичными чулками или бинтами, периодически (5-10 мин каждые 2-3 ч) ложиться и поднимать ноги так, чтобы они были выше туловища, при этом очень хорошо делать движения, напоминающие кручение педалей велосипеда.

Артериальное давление с возрастом обычно повышается. Важно помнить, что у пожилых людей при внезапных ситуациях, например испуге, стрессе, артериальное давление может резко подняться или, наоборот, резко упасть. *Такое случается, например, при ортостатическом коллапсе, когда при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное артериальное давление резко падает, что может сопровождаться потерей сознания. Особенно часто это бывает у больных, получающих препараты, снижающие артериальное давление, мочегонные и др. Пожилым людям не следует резко вставать. Опасно резко подниматься и садиться в постели после ночного сна или после длительного лежания. Это часто приводит к падению с кровати или с кресла, особенно, если оно глубокое.* Если есть возможность, лучше помочь пациенту подняться. Делать это надо медленно, поэтапно, чтобы сердце и сосуды смогли компенсировать изменение положения. Постель или кресло пожилого человека должны быть удобными для медленного подъема.

Пищеварительная система

Пожилые люди часто страдают плохим аппетитом. Это может быть связано с потерей обоняния, вкуса, уменьшением количества выделяемой слюны и пищеварительных соков. При этом питательные вещества плохо усваиваются. Даже при наличии собственных зубов у пожилых людей часто нарушается функция кусания и жевания, ухудшается механическая обработка пищи во рту. Однако чаще у пожилых людей возникают проблемы с жеванием из-за плохого состояния полости рта. В связи с этим они могут отказываться от еды и терять в весе. Пища, приготовляемая пожилым, не должна быть слишком твердой. Слюны выделяется мало, и поэтому пожилые люди часто жалуются на сухость в полости рта, трещины на губах и языке. *Из-за малого количества слюны, обладающей бактерицидным действием, в полости рта, особенно при плохом уходе и наличии зубных протезов, под которыми всегда остаются частицы пищи, быстро развиваются гнилостные процессы. Пожилые люди нуждаются в тщательном уходе за полостью рта, частом смачивании ее водой или соком.* Пожилые люди всегда плохо едят в одиночестве и значительно лучше - в компании. С трудом и часто неохотно сами готовят себе еду и в то же время прекрасно едят, если еда приготовлена кем-то, кто находится рядом и кто, накрыв на стол, может разделить с ними трапезу. Из-за возрастных изменений у пожилых часто возникают грыжи и дивертикулы (выпячивания стенки) пищевода. Пища проходит по пищеводу "вяло", возникает чувство комка за грудиной, особенно когда пожилой ест в горизонтальном положении. Часто возникает гастроэзофагеальный рефлекс - обратное затекание пищи из желудка в пищевод, что приводит к таким симптомам, как боли в области груди, изжога. Для профилактики этого осложнения необходимо принимать пищу в вертикальном положении небольшими порциями; после еды побыть в вертикальном положении хотя бы 1 час. Пища должна быть однородной, кашецеобразной консистенции, не слишком жидкой. Последний прием пищи необходимо осуществлять не позже, чем за 3-4 ч до ночного сна. *Слизистая оболочка желудка пожилых очень легко ранима. Велик риск развития язвы желудка. Особую осторожность нужно соблюдать при приеме противовоспалительных препаратов, которые часто прописывают больным по поводу болей в суставах, например, аспирин или ибупрофен. Большую проблему представляют запоры. Они объясняются замедлением перистальтики кишечника, снижением тонуса толстой кишки и нарушением продвижения по ней каловых масс, ослаблением мышц передней брюшной стенки и таза, малоподвижным образом жизни, неправильным питанием, сопутствующими заболеваниями, например геморроем. Для профилактики запоров можно посоветовать вести подвижный образ жизни, совершать ежедневные прогулки, заниматься гимнастикой, делать массаж передней брюшной стенки живота, употреблять достаточное количество жидкости, овощей и фруктов.* Поджелудочная железа претерпевает с возрастом дистрофические изменения. Часто развивается сахарный диабет. Чтобы предотвратить заболевание, следует ограничить потребление мучных продуктов, сладкой и жирной пищи, алкоголя. В пожилом возрасте печени требуется больше времени для разложения токсических веществ и лекарств, падает выработка белков - альбуминов, что обуславливает плохое заживление ран.

Мочевыделительная система

С возрастом уменьшается количество нефронов - рабочих клеток почек. Диурез, т.е. суточное количество мочи, уменьшается (у 80-90-летнего человека он составляет только половину диуреза молодого). Моча выделяется в небольшом количестве, высокой концентрации. Лекарства выводятся из организма плохо, поэтому легко может произойти передозировка препаратов. Стенка мочевого

пузыря утолщается, а эластичность и емкость - уменьшаются. Возрастает частота позывов на мочеиспускание. Нарушение замыкательной функции сфинктеров мочевого пузыря обуславливает подтекание мочи, т. е. недержание ее при наполнении мочевого пузыря. *Из-за снижения функций высших нервных центров, контролирующих рефлекс мочеиспускания, старые люди плохо терпят, когда мочевой пузырь наполнен мочой. При возникновении позыва на мочеиспускание они испытывают необходимость сразу помочиться. С учетом этого необходимо при уходе за пожилыми людьми уменьшить интервал между мочеиспусканиями, понуждать пациентов чаще ходить в туалет или пользоваться уткой.*

Зрение

У пожилых людей происходит нарушение рефракции, часто развивается катаракта, что приводит к снижению остроты зрения, особенно периферического. *Пожилые люди плохо фиксируют взгляд на предметах, часто или совсем не видят того, что находится сбоку от них. Поэтому при общении с ними, входя в комнату или подходя сбоку, следует как-то привлечь их внимание, чтобы не напугать.* Не подходите к человеку с плохим зрением против света. Заранее постучите в дверь или дайте знать, что Вы рядом, например, поздоровайтесь так громко, чтобы он Вас услышал и ответил Вам или дал знак, что Вас заметил. Однако не начинайте разговор громко и резко, находясь рядом с пожилым. *Если больной носит очки, то необходимо следить за тем, чтобы линзы очков были чистыми, не поцарапанными (особенно легко портятся пластиковые линзы, если очки часто кладут на твердые поверхности линзами вниз).* Очки должны быть правильно подобраны. Важно периодически консультировать пожилых людей у окулиста, поскольку снижение зрения может происходить достаточно быстро. Очки должны быть всегда рядом с пациентом. В комнате необходимо обеспечить хорошее освещение. Опасно находиться в полумраке. Днем надо открывать занавески на окне, вечером вовремя включать светильники. Без нужды не переставляйте предметы в комнате, не известив об этом пожилого человека, иначе он, не очень хорошо разглядев их на новом месте, по привычке пойдет обычным своим маршрутом и споткнется или ударится. Поменяв обычное место стакана с ложечками на обеденном столе, Вы обрекаете больного на бесплодный поиск ложки во время чаепития, что ему будет очень неприятно, особенно, если он понимает, что все на него смотрят. При появлении в комнате новых людей или предметов надо описывать их больному, чтобы он имел возможность представить их себе. Например, "сегодня солнечный день, я открыла дверь на балкон". "Я принесла вам красные гвоздики. Они стоят на журнальном столе в Вашей любимой вазе". Комментируйте свои последующие действия: "Нам надо принять лекарства. Я сейчас принесу стакан с водой". "Время обедать. На первое у нас - грибной суп. К нему есть сметана". Расположение предметов на столе удобно объяснять, пользуясь сравнением с часовым циферблатом: сахарница стоит на 12 часах, хлебница с белым хлебом - на 3 часах, стакан с чаем - перед Вами, на 6 часах. При совместных передвижениях держите Вашего спутника за руку, лучше всего за предплечье. Рассказывайте ему о том, что встретится вам на пути: "Сейчас мы сойдем с тротуара" или "Сейчас мы начнем подъем по лестнице на второй этаж". Во время еды перед пожилым человеком не должно быть много предметов. Полезно использовать световые контрасты, чтобы можно было лучшего разглядеть предметы, например, на светлом столе поместите темную нескользящую подставку, на ней - темную тарелку и ложку. В таком цветовом сочетании Ваш пациент все хорошо увидит. *У пожилого человека глаза плохо и медленно адаптируются к условиям недостаточной или избыточной освещенности, особенно при быстром переходе от света к темноте и наоборот.* Поэтому Ваш подопечный может ничего не увидеть у себя под ногами, если он только что перевел взгляд с окна в комнату, где он находится. При входе с улицы в подъезд или в транспорт пожилой человек делается крайне уязвимым. Он плохо различает недостаточно освещенные предметы, например ступеньки лестницы, на которые падает тень. Желательно, чтобы в таких опасных местах, как лестницы, коридоры, парадные, были установлены дополнительные светильники. Ступени лестницы или их края, пороги (если нет возможности их убрать совсем!) должны быть выкрашены в контрастные (светлые) тона. Выключателей в таких местах необходимо иметь вдвое больше, чем обычно, чтобы была возможность включать свет в начале своего пути и гасить его в конце.

Слух

Если ваш подопечный носит слуховой аппарат, убедитесь, что он им пользуется правильно, в соответствии с прилагаемым техническим руководством; проверяйте периодически, как аппарат работает, не сломан ли, не сели ли батарейки, не попала ли в наушники ушная сера. При разговоре убедитесь, что аппарат работает и включен. Ваш собеседник сможет лучше Вас понять, если будет ориентироваться на мимику лица, движения губ. Поэтому при разговоре лучше сидеть так, чтобы ваши лица находились на одном уровне. Нельзя, чтобы собеседник смотрел на вас против света. Говорить надо не громко но и не тихо, ясно, внятно, несколько медленной но не утрируя и не подчеркивая отдельные слоги (не скандируя!), сопровождая речь живой мимикой и небольшим количеством выразительных жестов. Во время разговора постарайтесь не отворачивать лицо, не смотрите в пол, не закрывайте рот или лицо руками. Во-первых, вы этим ухудшаете ясность звуков, а во-вторых, люди с плохим слухом часто хорошо читают «по губам». Говорите короткими фразами, небольшими смысловыми блоками; заканчивая каждый из них, убедитесь, что собеседник услышал вас правильно. В особо важных случаях попросите повторить смысл сказанных вами слов. Если подопечный вас не понял, повторите, используя другие слова, что ни в коем случае не повышайте голоса, не кричите, не раздражайтесь и не торопитесь, *Пожилые люди с расстройством слуха лучше воспринимают низкие тона и хуже – высокие; плохо слышат высокие женские и писклявые детские голоса. Людям с нарушенным слухом очень мешает фоновый шум например, когда одновременно говорят несколько людей или когда Вы разговариваете с ним в комнате, где работает телевизор. В таком случае плохо слышащий человек может думать, что говорящие при нем другие люди шепчутся, говорят о нем что-то такое, чего он сам не должен знать. Если они при этом смеются, то он считает, что они смеются над ним.* Если человек плохо слышит на одно ухо, то необходимо говорить, располагаясь со стороны другого уха. Если обстановка не позволяет создать таких условий, чтобы ваш собеседник хорошо вас слышит, напишите ему необходимую информацию на бумаге. Будьте доброжелательны к нему, прилагайте усилия к тому, чтобы наладить хороший контакт, иначе, почувствовав ваше раздражение, он замкнется в себе. Ухудшение слух может быть связано с появлением пробки из ушной серы и поэтому, если вы заметили, что слух больного ухудшился, надо обязательно провести медицинское исследование слухового канала. При наличии серной пробки ее обычно вымывают с помощью шприца и теплого раствора фурацилина. Для лучшего эффекта процедуры необходимо в течение 3 дней до этого закапывать на ночь в ухо по 1 капле теплого вазелинового масла. Закапывание масла можно применять и как средство профилактики серных пробок, сочетая его с чисткой уха ватной турундой или специальными ушными палочками. Делать эту процедуру надо ловко, так как сера может забиться в глубь слухового прохода, к барабанной перепонке, и осторожно, потому что поверхность стенки ушного канала легко травмируется. При ухудшении слуха надо проверить, не забились ли сера в отверстие слухового аппарата, и если да, то его тоже необходимо прочистить.

Вкус

У пожилых людей значительно ухудшается способность ощущать вкус пищи из-за возрастного уменьшения количества вкусовых рецепторов - клеток, воспринимающих вкус пищи. К 70 годам таких клеток остается меньше половины, Пожилые люди плохо ощущают сладкое, кислое, горькое, часто переслащивают еду. Дополнительно ухудшают восприятие вкуса зубные протезы. Вкус может не только ухудшаться, но и извращаться. Часто пожилые жалуются на плохой вкус во рту, неприятные ощущения или вообще полное отсутствие всякого вкуса: "Пища совершенно безвкусная!", "Еда такая невкусная и совершенно пресная!" и др. Это часто приводит к отказу от еды, жалобам на плохой аппетит. *Поэтому при приготовлении пищи желательно использовать пряности, вкусно и сильно пахнущие травы и т. д. Важно следить за состоянием полости рта, обязательно чистить зубные протезы, прополаскивать рот перед и после еды, очищать поверхность языка от налетов.*

Обоняние

С возрастом обоняние также ухудшается. Пожилые люди плохо ощущают и различают запахи. Из-за отсутствия обоняния еда кажется безвкусной, что приводит к потере аппетита. *Другая серьезная проблема, обусловленная нарушением обоняния, - риск отравления испорченными*

продуктами, газом, выходящим из открытой конфорки на кухне. Не почувствовав запах дыма при возгорании, пожилой человек может не заметить вовремя пожар.

Тактильная (обязательная) чувствительность

У людей старшего возраста ухудшается способность тонкого ощущения предметов. Из-за этого они берут предметы неловко, могут легко выронить их из рук и в результате обжечься, ошпариться; вызвать возгорание и пожар. Предметы, которыми часто пользуется пожилой, например посуда, должны иметь достаточно большие и удобные ручки, чтобы можно было надежно браться за них. Предметы должны быть достаточно весомыми, чтобы они хорошо ощущались в руке. Особенно это относится к тростям. Нарушение подошвенной чувствительности приводит к тому, что пожилой человек плохо ощущает характер поверхности, на которую ступает его нога. Это создает дополнительную возможность падения. Ботинки должны быть подобраны точно по ноге (очень опасна разношенная обувь!). *Возрастное ухудшение тактильной чувствительности совсем не означает, что не нужно прикасаться к старикам. Наоборот! Выяснилось, что пожилые люди очень нуждаются в прикосновениях, не меньше, чем маленькие дети. Прикосновения, поглаживания, простое пожатие руки – все это очень важно для воодушевления, душевной поддержки пожилого человека. Тактильный контакт может помочь восстановить уверенность в себе, ощущение собственной востребованности, неоставленности в этом мире. Не отрывайте своей руки, когда, подойдя к постели пожилого человека, увидите, как он вдруг, не дожидаясь вашей помощи, сам схватился за вашу руку, буквально уцепился за нее!*

Социальная значимость медицинских проблем старшего поколения

Во всех странах, даже самых экономически благополучных, настойчиво утверждается точка зрения, что медицинская и социальная помощь пожилым людям становится все большим бременем, которое ложится на постоянно уменьшающееся трудоспособное население.

В этой связи необходимо четко представлять всю проблему медицинского обслуживания пожилых в ее социальном аспекте, а также понимание того факта, что население старшего возраста даже при выраженной демографической старости остается все-таки меньше, чем остальные возрастные категории населения в целом, и, тем не менее, якобы, использует значительные финансово-экономические ресурсы здравоохранения.

Согласно медицинской статистике, в среднем пожилые люди в 1,5 раза чаще обращаются к врачам, в 2 раза чаще госпитализируются и дольше находятся на стационарном лечении, чем остальные больные. Доля вызовов скорой медицинской помощи к лицам старше 60 лет составляет от 40 до 63%, что, как будто, приводит к глубокой деформации этой службы, бригады которой выполняют несвойственные ей функции: выезжают на вызовы к пожилым людям, страдающим хроническими заболеваниями, обострение которых не всегда требует экстренной медицинской помощи.

Число выявляемых с возрастом заболеваний постоянно растет, причем в возрасте старше 50 лет на одного больного приходится до 3,5 диагностированных заболеваний, а для лиц 70 лет и старше — 5 — 7 заболеваний. В первую очередь, речь идет о гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, различных формах артрозов, диабете, сосудистой патологии. Общеизвестно, что чем старше человек, тем более выражена у него потребность в специализированной помощи: офтальмолога, отоларинголога, кардиолога, уролога, эндокринолога и т. д. С увеличением возраста происходит как бы «наслоение» одного заболевания на другое, наблюдается взаимоотягощение их воздействия, протекающее на фоне снижающихся компенсаторных возможностей стареющего организма. Это создает определенные диагностические трудности, требует длительного лечения, а для отдельных контингентов пожилых и старых людей — длительного трудозатратного медицинского ухода.

Министерство труда и социального развития (2002) дает следующую картину заболеваемости лиц 60 лет и старше по данным обращаемости на 1000 населения.

1. Болезни системы кровообращения — 902,5.
2. Болезни органов дыхания — 270,0.
3. Болезни нервной системы — 268,5.
4. Болезни костно-мышечной системы — 246,0.
5. Болезни органов пищеварения — 181,0.

6. Болезни мочеполовой системы — 56,0.
7. Болезни эндокринной системы — 54,0.
8. Болезни кожи — 53,7.
9. Психические расстройства — 34,1.
10. Новообразования — 17,1.

Традиционно в нашей стране гериатрические больные госпитализируются в стационары общей лечебной сети, лишь отдельные стационары оказывают медицинскую помощь преимущественно пожилым и старым людям, в основном это госпитали для участников и инвалидов Великой Отечественной войны. В последние годы появились новые формы стационарного лечения пожилых: больницы долговременного ухода; дома и отделения сестринского ухода; стационары кратковременного пребывания; перепрофилирование медицинских коек в социальные в обычных больницах, ведь не секрет, что нередко госпитализация престарелого человека обуславливается только социальными показаниями. Само собой разумеется, что при достаточно слабом развитии специализированных больниц для пожилых людей проблема организации медицинской помощи им на данном этапе остается нерешенной, более того, считается, что пожилые люди, якобы, «блокируют» койки в общих и других специализированных больницах.

В последние годы в медицинской литературе все чаще появляются сообщения о том, что прямые расходы на медицинскую помощь пожилым людям малы во всех странах, в том числе и в Российской Федерации. В гериатрии главной проблемой является отношение к больным старшего возраста как к пациентам, которым должна оказываться «ограниченная помощь», причем это обнаруживается и в экономически благополучных странах, в ряде которых чуть ли не на законодательном уровне пожилым людям ограничивают предоставление интенсивной терапии и высокотехнологичных вмешательств. Практически повсеместно утверждается, что более справедливым будет предпочтение оказать такую медицинскую помощь молодому человеку, а не глубокому старику, потому что старики хуже выживают и их лечение менее эффективно.

Исследования расходов на медицинскую помощь пожилым людям показывают, что мнение о высокой стоимости ее совершенно неверно. Пожилые больные госпитализируются преимущественно не для получения высокотехнологичной дорогостоящей помощи, а для вполне обычного лечения и вмешательства, улучшающих качество жизни. Лишь 3—6% от части бюджета, израсходованной на пожилых людей, могут быть сэкономлены, если отказывать всем пожилым людям в высокотехнологичных вмешательствах, но такой отказ будет безумием — примерно 50% больных, получающих дорогостоящее лечение в старческом возрасте, выживают, и ожидаемый эффект лечения достигается.

Обычно при обсуждении проблем дорогостоящего лечения и поддержания здоровья пожилых людей во главу угла ставится утверждение, что жизнь в глубокой старости, особенно при наличии старческого слабоумия, ужасна как для самого старого человека, так и для окружающих, что более гуманным было бы прерывание такого существования. Но такая точка зрения есть не что иное, как новый вид геронтофобии, если не сказать больше. В геронтопсихиатрической литературе давно уже достоверно установлено, что большинство людей, доживших до 80 лет и даже до 100 лет и более, не страдают старческой деменцией. В свою очередь, далеко не 100% населения молодых возрастов принимают такое отношение к пожилым и старым людям. Так, согласно литературным данным, в Англии только 15% населения соглашались с тем, что старые люди должны получать меньшее, ограниченное лечение по сравнению с другими.

Известно, что большая часть медицинских услуг оплачивается через страховые компании, известно также, в какую сумму обходится стране то или иное заболевание, причем самыми дорогими остаются все-таки болезни пожилого и старческого возраста. Само собой разумеется, что чаще всего в отношении пожилых людей выбирается некий компромисс: необходимое дорогостоящее и долговременное лечение в стационаре подменяется лечением в домашних условиях или помещением в стационарные учреждения социального обслуживания. Такая точка зрения преобладает в большинстве экономически благополучных стран, несмотря на различия в медицинском страховании.

Отличительными чертами современных геронтогигиенических исследований являются необходимость новых методических подходов к изучению состояния пожилого населения и переход от качественных к количественным методам его оценки. Количественные методы позволяют определить реальные потребности пожилых людей в различных видах медицинской помощи с

учетом возрастной структуры населения и региона при условии минимальных временных и материальных затрат.

Контрольные вопросы:

1. Что представляют собой общие закономерности старения?
2. Перечислите виды старения.
3. Охарактеризуйте анатомо-физиологические особенности старения.
4. Как можно определить социальная значимость медицинских проблем старшего поколения?

Литература: [ОЛ: 9, 10; ДЛ: 18, 26].

Тема 3. Демографические аспекты процесса старения современного общества.

Демография как составляющая социальной геронтологии: основные понятия и методы исследования.

Основные принципы социально-демографической политики ООН.

Демографическая ситуация в Российской Федерации.

**Демография как составляющая социальной геронтологии:
основные понятия и методы исследования**

Все изменилось в последние 50 лет: благодаря экономическим, медицинским, научно-техническим, культурным и другим прогрессивным социальным достижениям в послевоенные годы (после завершения Второй мировой войны в 1945 г.) во всех странах мира, достигших значительного социально-экономического благополучия, выявилось совершенно новое демографическое явление — **постарение населения**. Другое определение этого явления — демографическая старость, обусловлено оно увеличением абсолютного и относительного числа пожилых людей в общей структуре населения.

Демографическая старость по своей сути — прогрессивное состояние населения, так как она возможна лишь при наличии высокой степени экономического и социального развития общества. Однако процесс постарения населения принял такой стремительный характер, что охватил и развивающиеся страны, в которых социально-экономическая ситуация далека от благополучной. В связи с этим практически во всех странах мира возникли такие социальные, медицинские, межпоколенные проблемы, что мировое сообщество уже не может не считаться с ними или относиться к ним легкомысленно.

Как известно, собственно данный феномен постарения населения и явился побудительным мотивом выделения социального аспекта геронтологии в самостоятельную общественную науку по мере увеличения объема накапливающихся знаний до такой степени, что одному человеку, ученому или практику, уже стало трудно, а то и вовсе не под силу усвоить всю информацию, касающуюся непосредственно социальных проблем старших поколений. Вне всякого сомнения в настоящее время велик перечень научных дисциплин и отраслей, которые в той или иной степени занимаются исследованием самых разнообразных аспектов жизнедеятельности пожилых и старых людей. Социальная геронтология, аккумулируя результаты, полученные другими науками, систематизируя и приводя их в определенную систему, избрала основным объектом своих исследований пожилого человека в структуре общества и системе общественных отношений, четко определив цели и задачи исследования, концентрируя внимание на изучении государственной социально-геронтологической политики и социальной защиты населения старшего возраста.

Одной из самых важных составляющих социальной геронтологии является **демография** — наука, изучающая присущими ей методами численность, территориальное размещение и состав населения, их изменения, причины и следствия этих изменений, взаимосвязь социально-экономических процессов и изменений в населении, раскрывающая закономерности воспроизводства населения.

Население — это совокупность людей, проживающих в пределах определенной территории: страны или ее части, групп стран, всего мира.

Воспроизводство населения — это процесс постоянного возобновления поколений людей в результате трех видов движения населения:

— естественного (вследствие взаимодействия рождаемости и смертности);

- механического, или миграции (вследствие передвижения людей между территориями);
- социального (вследствие переходов людей из одних социальных групп в другие).

Для анализа динамических изменений в населении обычно используется комплекс следующих показателей:

- численность населения;
- плотность населения;
- возрастная структура населения;
- половая структура населения;
- образовательная структура населения;
- семейная структура населения;
- этническая структура населения.

Естественное движение населения — это обобщенное выражение совокупности рождений и смертей, вызывающих изменение численности населения конкретной территории. *Под влиянием естественного движения населения формируется естественный прирост (или убыль населения), представляющий собой абсолютную величину разницы между числом, родившихся и числом умерших за определенный период времени.*

Естественный прирост населения — это превышение числа родившихся над числом умерших.

Естественная убыль населения — это превышение числа умерших над числом родившихся.

Человечество серьезно стало задумываться над процессом старения населения в конце 50-х гг. XX в., когда в 1959 г. эксперты отдела демографии ООН приняли границу в 65 лет для измерения процессов демографической старости. Этот возраст использован для обозначения нижней границы старости, потому что в странах Западной Европы и в ряде других стран основная масса населения в этом возрасте уходит на пенсию. Между тем научно доказанных точных календарных дат наступления старости до настоящего времени не существует. Интересно, что почти этот же возраст (60 лет) установил немецкий канцлер О. Бисмарк, первым утвердивший закон о пенсиях в 1889 г. для стариков и лиц, потерявших кормильца.

Итак, исходя из нижней границы старости в 65 лет, были определены три уровня, характеризующие **демографическую структуру населения**:

- *молодое население* — доля лиц в возрасте 65 лет и старше в общей структуре населения составляет до 4%;
- *зрелое население* — доля лиц в возрасте 65 лет и старше в общей структуре населения составляет от 4 до 7%;
- *старое население* — доля лиц в возрасте 65 лет и старше в общей структуре населения составляет свыше 7%.

В эти же годы были определены две модели, характеризующие демографические процессы на Земле.

1. **Модель «молодого населения»** — это районы с высокой рождаемостью, высокой смертностью, высоким темпом естественного прироста населения и низкой продолжительностью жизни.

2. **Модель «старого населения»** — это районы с низкой рождаемостью, низкой детской смертностью и высокой продолжительностью жизни. В начале 60-х гг. для социалистических стран Европы и СССР, где основная масса населения уходила на пенсию в 60 лет, нижней границей старости стал считаться именно этот возраст, а для определения демографической структуры населения были использованы 4 фазы демографической старости:

- *отсутствие признаков демографической старости* («молодое население») — доля лиц в возрасте 60 лет и старше в общей структуре населения составляет менее 8%;
- *ранняя переходная фаза демографической старости* — доля лиц в возрасте 60 лет и старше в общей структуре населения составляет от 8 до 10%;
- *поздняя переходная форма демографической старости* — доля лиц в возрасте 60 лет и старше в общей структуре населения составляет от 10 до 12%;
- *состояние демографической старости* — доля лиц в возрасте 60 лет и старше составляет в общей структуре населения 12%.

Чуть позже было выделено *состояние глубокой демографической старости*: доля лиц в возрасте 60 лет и старше в общей структуре населения составляет 15% и более.

Наиболее простой в исчислении демографической старости является **шкала** английского демографа **Дж. Сандберга**, который все внимание сосредотачивает на двух крайних возрастных категориях в общей структуре населения: от 0 до 15 лет; от 15 до 59 лет; от 60 лет и старше.

По мнению Дж. Сандберга, если в первой группе населения (от 0 до 15 лет) будет меньше 30%, а в последней группе (от 60 лет и старше) будет больше 15%, то такое население следует считать старым.

Основные принципы социально-демографической политики ООН

Демографические прогнозы, осуществляемые ООН на протяжении последних десятилетий, с постоянством свидетельствуют о том, что к 2025 г. удельный вес населения в возрасте 65 лет и старше составит почти десятую часть общей численности человечества, а в 22 развитых странах эта доля превысит 17%. За 75 лет, начиная с 1950 г., доля пожилых и старых людей увеличится в 2 раза с 5,1 до 9,7%. Нужно отметить, что обеспокоенность социальными последствиями, которые выявились при первых признаках старения населения, обнаружилась у правительств стран Западной Европы уже с 60-х гг. прошлого века, а к началу 80-х гг. этого же века признаки обеспокоенности стали замечаться практически во всех странах мира.

В 1982 г. в Вене состоялась I Всемирная ассамблея ООН по проблемам старения. Именно на этой ассамблее впервые было признано, что процесс старения населения принимает глобальный характер и является одной из первоочередных проблем человечества, причем для экономически благополучных стран эта проблема была в центре всех выступлений и обсуждений. В принятом ассамблеей Международном плане действий по вопросам старения были разработаны рекомендации в шести областях:

- здравоохранение и питание;
- защита пожилых людей как потребителей;
- жилье и окружающая среда;
- социальное обеспечение;
- обеспечение доходов и занятость;
- образование.

В этих направлениях должно было работать человечество, чтобы жизнь пожилых людей стала лучше и комфортнее, с одной стороны, а с другой — эти направления должны были служить координатами в социально-геронтологической политике правительств разных стран. Но, к сожалению, основным препятствием в осуществлении данных рекомендаций для многих стран явилось отсутствие финансирования. В ряде стран, особенно развивающихся, экономические трудности, вооруженные конфликты одерживали выделение средств на решение проблем старения. Многие страны столкнулись и с проблемой нехватки государственного персонала (медики, социальные работники, психологи, управленцы, юристы), подготовленного к работе с пожилыми людьми и разбирающегося в их проблемах. Однако можно с полной уверенностью утверждать, что после ассамблеи интерес к старым людям значительно возрос, а самое главное, была признана необходимость разработки государственной социальной политики в отношении представителей старшего поколения.

В настоящее время в большинстве стран достигнут определенный прогресс в развитии национальной инфраструктуры, связанной с проблемой старения, в улучшении здравоохранения и жилищных условий, финансовом обеспечении пожилых людей, а также участия их в жизни общества. Само собой разумеется, что в разных странах уровень этих достижений был разным: чем богаче была страна, тем лучшие условия жизни создавались для старых людей. Вместе с тем практически повсюду были введены в действие законы, программы и проекты, касающиеся повышения благосостояния старых людей. Несомненным успехом можно считать и тот факт, что после I Всемирной ассамблеи по проблемам старения во многих университетах, институтах и средних учебных заведениях было введено изучение геронтологии, расширился круг исследований по проблемам старения и специально социальных.

Генеральная Ассамблея ООН (резолюция 46/91 от 16 декабря 1991 г.) рекомендовала правительствам всех стран включить в свои национальные программы Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей:

- независимость;
- участие;

- уход;
- реализация внутреннего потенциала;
- достоинство.

Во многих странах были учреждены национальные дни пожилых людей. Кульминацией внимания и заботы о старшем поколении стало проведение Международного года пожилых (1999). Генеральный секретарь ООН Кофи Аннан, выступая на его открытии, подчеркнул: «Мы находимся в разгаре молчаливой революции, которая выходит далеко за рамки демографии, оказывая важное влияние на экономические, социальные, культурные, психологические и духовные стороны жизни». 8—12 апреля 2002 г. в Мадриде была проведена II Всемирная ассамблея по вопросам старения, которая подвела итоги прошедших двух десятилетий, когда постарение населения было признано глобальной социально-демографической проблемой, затронувшей весь мир во всех аспектах его существования:

- традиционно-национальном;
- финансово-экономическом;
- политическом;
- нравственно-этическом.

Открывая II Всемирную ассамблею, генеральный секретарь ООН Кофи Аннан сказал: «Мы собрались сегодня, чтобы воздать должное пожилым людям и выработать стратегию, дающую им возможность вести надежную и достойную жизнь, которой они заслуживают... за прошедшие 20 лет мир изменился до неузнаваемости... старение более не является просто «одной из первостепенных проблем», а становится преобладающей в XXI в.... но неизменной осталась общая основополагающая цель — создать общество для людей всех возрастов». Участники ассамблеи единодушно признали, что за прошедшие 20 лет большинство стран достигло значительного прогресса в разработке и осуществлении национальной политики и программ, в том числе в таких областях, как здравоохранение и финансовая защищенность пожилых людей, но тем не менее проблемы остаются, и очень серьезные.

В первую очередь это касается изменившегося характера постарения населения. Если еще 20 лет назад большинство пожилых и старых людей проживало в развитых странах, то теперь это явление коснулось непосредственно развивающихся стран, причем в них старение населения будет происходить стремительными темпами. *Так, если для стран Западной Европы нужно было чуть более 100 лет, чтобы в XX в. численность пожилого населения удвоилась, то для некоторых развивающихся стран в XXI в. для этого достаточно всего 25 лет, а то и меньше.*

Демографические данные, представленные на II Всемирной ассамблее по проблемам старения, свидетельствуют о том, что в настоящее время мир претерпевает демографическую трансформацию: сегодня каждый 10-й человек в мире — в возрасте 65 лет и старше, это — 629 млн человек. По прогнозам, к 2050 г. уже каждый 5-й человек будет в этом возрасте, к этому же времени впервые в истории человечества число людей в возрасте 65 лет и старше превысит число детей в возрасте до 15 лет.

Старение населения — это необратимый глобальный процесс, а демографы уже определили его как феномен XX в., заявляя, что **мир вступил в «век пожилых»**.

В XX в. произошло и беспрецедентное увеличение продолжительности жизни человека. За последние 50 лет предполагаемая продолжительность жизни увеличилась во всем мире почти на 20 лет и достигла 66 лет благодаря достижениям медицины и социальных технологий. В общей структуре населения все больше становится лиц в возрасте 80 лет и старше: так, в странах Европейского Союза за период с 1960 г. по 1990 г. число стариков в возрасте 80 лет и старше увеличилось с 5 млн человек до 12 млн. Это явление ученые уже назвали «прорыв в долголетие», лица старше 85 лет в странах ЕС превышают 20%, само пожилое население стареет.

Меняется и половозрастная структура пожилого населения, все больше преобладают старые женщины. В странах ЕС на 10 женщин от 65 лет и старше приходится 6 мужчин, а разница, в продолжительности жизни между полами достигает 7,5 лет. По всем прогнозам во всем мире постарение населения остается стабильным и в дальнейшем будет увеличиваться численность населения в возрасте 60 лет и старше (особенно лиц от 80 лет и старше), при этом среди них будут преобладать женщины.

Эксперты ООН подчеркивают, что быстрое старение населения оказывает влияние практически на все сферы деятельности любого государства, и прежде всего на здравоохранение,

занятость, рынок рабочей силы, социальные меры защиты и экономический рост. **Увеличивающаяся продолжительность жизни** будет иметь глубокие последствия для качества жизни и связанных с постарением населения вопросов здоровья и социальной интеграции, для положения пожилых женщин и расширения поддержки и безопасности на протяжении долгой жизни.

Но самым важным в ряду многочисленных проблем, связанных с постарением населения, является демографический показатель, которым в настоящее время власти уже откровенно запугивают все население.

Демографическая нагрузка — отношение числа нетрудоспособного населения на 1000 человек трудоспособного населения. Этот показатель представляет обобщенную количественную нагрузку на общество, то есть на экономику. Нетрудоспособное население — это все группы (дети, инвалиды, пенсионеры), которые не занимаются трудовой деятельностью, в связи с чем некоторые авторы определяют демографическую нагрузку как *коэффициент иждивенчества*, а отдельные представители власти даже предлагают отказаться от этого демографического показателя, чтобы «не обижать пожилых и старых людей».

Обычно, привлекая внимание к демографической нагрузке, стараются подчеркнуть, что в результате постарения населения и увеличения пенсионеров по старости на трудоспособное население ложится непомерное бремя содержать этих стариков (то есть своих дедов, родителей), отчисляя все увеличивающиеся взносы в пенсионные фонды. В самых высоких, в том числе и научных, сферах на протяжении десятков лет обсуждается вопрос о том, сможет ли экономика всех стран выдержать растущее количество пенсионеров, в то время как уже в ближайшей перспективе последующие поколения будут такими же по численности или даже меньше и их возможности обеспечить своих предшественников жизненными благами сократятся. Многие специалисты связывают постарение населения с падением экономического потенциала, которое выражается в росте налогообложения работающего населения, в спаде и стагнации производительного труда, в растущей потребности пожилых граждан в поддержке со стороны государства.

Именно этому вопросу было уделено особое внимание на II Всемирной ассамблее ООН по вопросам старения с акцентом на финансово-экономическом положении представителей старших поколений. Было признано, что даже во многих экономически благополучных странах исчезает концепция надежного существования «от колыбели до могилы». «...В целом в большинстве западных стран политика социального благоденствия оказалась в последнее время в состоянии кризиса... Кризис обусловлен отсутствием необходимых финансовых средств, расширением пропасти между потребностями реализации социальных программ и имеющимися финансовыми возможностями. Различные программы социального благоденствия... стали слишком дороги... результаты осуществления различных программ кажутся... не очень убедительными и эффективными, ибо они не ведут к быстрому решению проблем: продолжает существовать нищета, преступность и волнения в городах, пожилые оказываются все более изолированными в обществе, дети по-прежнему подвергаются насилию и т. д. Поэтому снижается уровень поддержки социальных программ в целом и налогоплательщиками в частности». Катастрофически уменьшающаяся численность работающего населения означает, что пожилые люди еще больше рискуют остаться без надлежащих пенсий, медицинского и социального обслуживания. Такое положение особенно актуально для развивающихся стран и стран с переходным экономическим курсом, в которых «положение пожилых людей усугубляется экономическими трудностями, испытываемыми этими странами, да к тому же переживающими жестокие межнациональные конфликты, а войны, экономический кризис, нищета и недоедание приводят к преждевременному старению и смертности населения».

Участники ассамблеи приняли решение о необходимости включения вопроса старения в общий контекст борьбы с нищетой и выдвинули тезис о непреложной истине — понимании того, что старение населения связано не столько с вопросом социального обеспечения, сколько с решением задач развития и экономической политикой государства.

Демографическая ситуация в Российской Федерации

До 1990 г. в России (как и в целом в СССР) старение населения было обусловлено теми же факторами, которые характерны и для большинства экономически благополучных стран:

— гуманизация общественных отношений;

— рост образовательного и культурного уровня населения;
— повышение благосостояния основной массы населения;
— повышение доступности и качества медицинской помощи и других социальных услуг и благ;

— снижение смертности, вызванной неестественными причинами;
— снижение рождаемости.

В 1991 г. в СССР проживало 288 млн человек, а в США — 247 млн человек.

Объективности ради следует признать, что и в СССР смертность населения вследствие неестественных причин (производственных и бытовых травм, пьянства, наркомании, криминальной ситуации) была относительно высокой, но при этом просматривалась выраженная тенденция к постепенному ее снижению. Резкий спад, перечеркнувший стабилизацию демографического развития на рубеже 70-х и 80-х гг., наступил еще в 1988 г., когда стали увеличиваться показатели смертности. Число умерших в 1990 г. по сравнению с 1987 г. было больше на 100 000 человек, а показатель естественного прироста населения упал с 6,7 на 1000 человек до 2,2. И все-таки до 1992 г. продолжительность жизни оставалась на уровне конца 80-х гг., то есть в среднем для мужчин и женщин примерно 70 лет, колебалась в пределах 64 лет для мужчин и 74 лет для женщин. В первой половине 90-х гг. рост смертности затронул все возрастные группы населения старше 5 лет.

По мнению отечественных ученых, нормальное демографическое развитие страны было прервано, и в России установился тип воспроизводства населения, характерный для воюющих стран:

— сверхвысокая смертность;
— сверхнизкая рождаемость.

С 1992 г., с момента либерализации цен и резкого ухудшения уровня жизни населения, произошло скачкообразное увеличение числа умерших и столь же скачкообразное сокращение средней продолжительности жизни. Коэффициент депопуляции возрос с 1,1 в 1992 г. до 2,0 в 2000 г. Лига борьбы с депопуляцией, организованная известными российскими учеными в 2001 г., категорична в своем утверждении, что демографическая ситуация в современной России представляет собой чрезвычайную, экстраординарную опасность, требующую кардинальных мобилизационных мер. Но самым тревожным оказалось то, что за период с 1992 по 1998 г. число детей до 16 лет сократилось на 3,3 млн человек, а женщин детородного возраста — на 1,1 млн. Еще более удручающим является факт признания с 1993 г. новорожденными плодов с критически низким весом, которые прежде не учитывались как живые. Показатель суммарной рождаемости в стране не превышает 124 против 215, необходимых для простого численного замещения поколений родителей их детьми. Детская смертность в 3 — 4 раза выше, чем в экономически благополучных странах; 15 детей из 100 новорожденных нуждаются в реанимации сразу после рождения. В 75 регионах Российской Федерации (всего 88 с 2003 г.) смертность превышает рождаемость, а в 44 регионах численность населения старшего возраста {60 лет и старше) превышает численность детей в возрасте до 14 лет. Но особую тревогу вызывает еще один демографический показатель, который практически не обсуждается в широкой прессе, а именно: в настоящее время на каждую тысячу новорожденных приходится 17 детей-олигофренов, что свидетельствует о другой демографической катастрофе. Известно, что при наличии 18 детей-олигофренов на 1000 населения речь уже идет о довольно скором исчезновении нации.

Между тем численность населения имеет для Российской Федерации геополитическое значение в связи с обширностью ее территорий. Плотность населения (количество человек на 1 км²) в России втрое ниже, чем в США; в 14 раз ниже, чем в Китае; в 17 раз ниже, чем в Западной Европе, и в 38 раз ниже, чем в Японии. Для России просматривается неблагоприятная демографическая тенденция: в 1992 г. ее население составляло 149 млн человек, а в 2000 г. — 144,5 млн человек. В этом контексте заслуживает внимания довольно любопытная позиция Генерального секретаря ООН Кофи Аннана, который в своем докладе «Мировые демографические тенденции» рекомендует России к 2050 г. сократить свое население до 121 млн человек, заняв тем самым первое место в мире по убыли населения. Еще более шокирующим воспринимается совет того же Кофи Аннана США увеличить население до 349 млн человек, что означает прирост населения на 75 000 человек.

Соотношение населения России и США в настоящее время составляет 147 млн человек (по данным всеобщей переписи населения 2003 г.) в России к 247 млн человек в США. На этом фоне уже фантазмагорической представляется позиция Правительства Российской Федерации, озвученная вице-премьером по социальной сфере на XIX специальной сессии ООН по народонаселению в Нью-

Йорке (30 июня — 2 июля 1998 г.). Оказывается, Правительство Российской Федерации ожидает сокращение численности населения страны к 2015 г. до 138 млн человек (*численность населения России на 2016 г. составила 146, 5 млн. человек*). Более того, оно заверяет некую «международную общественность», что «Россия полностью привержена духу и целям Каирской конференции... и государство коренным образом скорректировало свои подходы к решению демографических проблем», Здесь не лишним будет напоминание о том, что Каирская конференция (1994 г.) настоятельно рекомендовала развивающимся странам, в число которых отнесли и Россию, «во имя улучшения качества жизни обеспечить более медленные темпы прироста населения». В этом молено не сомневаться, если учесть, что лишь за последнее 5-летие страна потеряла 4 млн мужчин в возрасте от 20 до 45 лет; насильственной смертью погибло мужчин в 20 раз, а женщин в 19 раз больше, чем в странах Европейского союза. Эпидемия самоубийств захлестнула все возрастные группы и практически все слои населения Российской Федерации. СМИ же усиленно муссируют парадигму, что рост числа самоубийств наблюдается только в стабильном благополучном обществе. Следовательно, по утверждению апологетов данной парадигмы, Российская Федерация, занимающая 2-е место в мире по числу самоубийств, является самой благополучной и стабильной страной, в которой 2 тыс. детей в возрасте до 14 лет ежегодно кончают жизнь самоубийством, не говоря уже о пожилых и старых людях.

Особую тревогу вызывает катастрофическое снижение рождаемости в Российской Федерации. В 60-х гг. прошедшего века наблюдалось снижение рождаемости как следствие постиндустриального роста, когда наблюдался массовый переход от деревенского образа жизни большой семьи к городскому, но и тогда сохранялся стабильный прирост населения на уровне около 5 человек на 1000 в год, то есть около 700 тыс. новорожденных. С учетом озвученной позиции Правительства Российской Федерации можно говорить о том, что «нам запрограммировано вымирание, и оно идет по типу геноцида», преимущественно русского народа. Другие малые народы, проживающие по окраинам России, обнаруживают бум рождаемости: они лучше самоорганизуются перед опасностью исчезнуть с лица Земли. В этом отношении феноменальным представляется увеличение населения Чечни до 1 млн человек за последнее десятилетие в условиях непрекращающейся войны и большой миграции жителей этой автономной республики в другие регионы России, а также за пределы страны.

Поэтому вполне серьезны опасения ученых, что депопуляция к середине XXI в. приведет к уменьшению населения Российской Федерации до 50 млн человек и страна не способна будет удерживать свои исторические и государственные территории.

Детская смертность в Российской Федерации составляет 18 умерших на 1000 родившихся, в то время как в США она составляет 7 умерших на 1000 родившихся, идеальным же считается мировой показатель, равный 3 умершим на 1000 родившихся. Именно на этом трагическом фоне наблюдается выраженное постарение населения России.

С 2002 г. наметилось увеличение рождаемости, которое следует расценивать как результат последней попытки СССР улучшить демографическую ситуацию в начале 80-х гг. прошлого века. Тогда же практически в последний раз были предприняты реальные стимулы для рождаемости: длительные, частично оплачиваемые послеродовые отпуска, значительные пособия при рождении каждого ребенка, строительство детских учреждений и т.п. Но даже тогда лишь на совсем короткое время был достигнут уровень простого воспроизводства населения. Теперешний всплеск рождаемости навряд ли сможет остановить депопуляционные процессы.

В литературе описаны три сценария старения Российской Федерации:

- быстрое старение;
- вероятное старение;
- медленное старение.

До 1995 г., по мнению авторов, демографическая ситуация характеризовалась как умеренная, а к 2025 г. будет полностью реализован сценарий быстрого старения, при котором средний возраст составит 57 лет, а численность пенсионеров возрастет до 75 млн человек и будет составлять 55% от всего населения.

В Российской Федерации «граждане старшего поколения», или «старшее поколение» — это лица, достигшие пенсионного возраста:

- женщины от 55 лет и старше;
- мужчины от 60 лет и старше.

В 2000 г. было 30,2 млн человек старше трудоспособного возраста, из них почти 25 млн человек в возрасте 60 лет и старше. За период с 1990 по 2000 г. численность пожилых людей возросла на 2,5 млн человек. Ежегодная общая численность пенсионеров, в том числе и по возрасту, увеличивается на 600 — 700 тыс. человек. В 2000 г. впервые доля лиц пенсионного возраста превысила долю детей до 15 лет. Все прогнозы указывают на то, что в дальнейшем это превышение будет расти. В настоящее время доля лиц старше трудоспособного возраста в общей структуре населения составляет 20,7%, из которых:

- лица в возрасте 60 лет и старше — 18,5%;
- 65 лет и старше — 12,5%;
- 75 лет и старше — 4,1%;
- 80 лет и старше — 2%;
- 85 лет и старше — 1%.

Удивительно, но наблюдается увеличение долгожителей в возрасте 100 лет и старше. Так, в 1998 г. их было 8070 человек, а уже в 2000 г. насчитывалось 15 577 человек. Такое долгожительство при высоком уровне снижения средней продолжительности жизни всего населения — совершенно новое явление, и практически остаются неизученными его последствия. В свою очередь, преобладающее большинство пожилых и старых людей в современной Российской Федерации проживает в городах, однако старение населения более выражено среди сельских жителей — 29,9%, а среди городских — 19,9%.

По прогнозам, сделанным в начале 90-х гг. прошлого века, к 2005 г. ожидалось снижение продолжительности жизни до 59,1 года: для мужчин — 53,6 лет, а для женщин — 65,2 года. В структуре населения по полу наблюдалось небольшое, но, к сожалению, постоянное сокращение доли мужчин до 46,7% в 2005 г. К этому времени мужчин в России стало на 2,7 млн человек меньше, а женщин — на 2,4 млн. В 1996 г. 1132 женщины приходилось на 1000 мужчин, а в 2005 г. ожидалось, что женщин уже будет 1140 человек. Среди лиц в возрасте 60 лет и старше доля мужчин составляет 34,6%, а доля женщин — 65,4%.

В настоящее время наша страна занимает 135-е место по средней продолжительности жизни мужчин и 100-е место для женщин; 125-е место по предстоящей продолжительности жизни и 198-е место по коэффициенту естественного прироста населения в мире. Согласно прогнозам, к 2016 г. возрастная структура населения претерпит существенные изменения, низкая рождаемость и рост ожидаемой продолжительности жизни приведут к увеличению доли лиц старшего возраста в общей структуре населения до 24,8%, что практически свидетельствует об ожидаемой и запланированной сенильной депопуляции населения Российской Федерации.

Уже ни для кого не секрет, что именно перманентный социально-экономический кризис привел к увеличению смертности населения, главным образом трудоспособного. Бедность, безработица, техногенные катастрофы, алкоголизация населения, наркомания, гибель военнослужащих в так называемых «горячих точках», вследствие террористических актов, заказные и бытовые убийства привели к тому, что почти 30% мужчин не доживают до пенсионного возраста в 60 лет. Международные нормы, согласно которым старость наступает по достижении 75-летнего возраста, для большинства нашего населения являются сверхоптимистичным и недостижимым пределом.

В 2016 г. в целом по России продолжительность жизни (ожидаемая) составляет 70,93 лет, у мужчин 65,29 и у женщин 76,47 года, то есть возрастно-половая разница в продолжительности жизни достигает более 11 лет, что совершенно ненормально. В стране возникло уникальное явление — сверхсмертность, вызванная массовым обнищанием, гражданскими и этническими конфликтами, резким ростом заболеваемости. Число умерших в 1999 г. на 151,6 тыс. (7,6%) больше, чем в 1998 г. На 40% выросла смертность среди молодежи в возрасте 15—19 лет. Если такая демографическая ситуация будет сохраняться, то лишь 54% нынешних 16-летних юношей доживут до 60 лет, то есть меньше, чем в России 100 лет назад, когда до 60 лет доживали 56%.

По мнению многих ученых, «демографические изменения, произошедшие в стране, а также перемены в социально-экономических отношениях в обществе негативно сказались на демографических тенденциях будущего. Отсутствие социальных гарантий, расслоение населения по уровню доходов, стремление людей к получению более высоких доходов, когда приходится жертвовать другими ценностями, такими как семья, дети, предполагают рост негативных тенденций в демографических процессах. Падение уровня жизни, ухудшение здоровья и накопление

хронических больных от поколения к поколению при утрате социального контроля над смертностью может привести к дальнейшему снижению продолжительности жизни».

Ученые приходят к заключению, что «в то время как естественная убыль населения достаточно распространена в мире, в России она сопровождается кризисными проявлениями во всех областях общественного развития. Известные для других стран механизмы компенсации убыли населения (иммиграция и культурная адаптация в развитых странах) почти неприменимы в России... Теория катастрофизма в наибольшей степени определяет будущее России».

Демографическая ситуация в стране поистине приняла катастрофический характер, умалчивать или не замечать ее становится прямым преступлением против безопасности страны. Это был вынужден признать президент, который в своем послании Федеральному Собранию (2000 г.) все-таки не осмелился всенародно признаться, что демографический кризис — особенно наглядный отрицательный результат всей постсоветской демографической политики правительства. Наша страна стремительно стареет, хотя официальные власти по-прежнему стараются убедить общественность, что «старение населения России еще не зашло так далеко, как в некоторых других странах», что «население России можно охарактеризовать как «зрелое», что «в период до 2006 г. старение населения не остановится, но будет протекать относительно незаметно». Аргументами для такого успокоения служат прогнозы относительно того, что к 2006 г. уйдет из жизни значительная часть старшего поколения, особенно пострадавшего в Великую Отечественную войну (1941 — 1945), вынесшего все ее тяготы и спасшего на игу страну. «В пенсионный возраст вступят малочисленные поколения людей, родившихся в военные и первые послевоенные годы. Пополнение старших возрастных групп будет меньше естественного оттока из них», то есть старики будут умирать чаще, а лиц, достигающих пенсионного возраста, будет все меньше.

Интересно, что само Министерство труда и социального развития (2001) давало довольно неутешительные прогнозы:

— демографические процессы, затрагивающие жизнедеятельность граждан старшего поколения, обладают значительной устойчивостью, и управленческие воздействия в этой сфере с целью повлиять на неблагоприятные тенденции и добиться позитивных изменений требуют масштабных мер экономического, социального, организационного характера;

— демографическое постарение общества будет продолжаться в обозримом будущем, что предъявляет серьезные требования к системам пенсионного обеспечения и социального обслуживания, всего жизнеустройства социума, который все больше будет состоять из стареющих людей;

— увеличение продолжительности жизни граждан старшего поколения приведет к тому, что численность лиц старческого возраста, долгожителей станет массовой.

В настоящее время совершенно ясно, что единая социально-демографическая группа пожилых становится все более сложной, состоящей не только из людей разного возраста, но и разных поколений. Поэтому социальная политика, вся деятельность государства в интересах пожилых людей должна предусматривать изучение и учет этой специфики, дифференциацию мер социальной поддержки в зависимости от потребностей и возможностей самих лиц старшего возраста.

Контрольные вопросы:

1. Что изучает демография?
2. Как можно охарактеризовать явление постарения населения?
3. На каких принципах строится современная социально-демографическая политика?
4. Какими тенденциями можно охарактеризовать демографическую ситуацию в РФ?

Литература: [ОЛ: 1, 2; ДЛ: 13, 16].

Тема 4. Образ жизни пожилого человека. Социально-гигиенические вопросы старения.

Питание пожилого человека.

Вопросы фармакотерапии.

Сон, нарушения сна у пожилых людей.

Причины, симптоматика и меры преодоления стрессовых ситуаций.

Двигательная активность пожилых людей.

Питание пожилого человека

Нужно различать старость физиологическую, старость практически здоровых людей, и патологическую, преждевременную старость, которая осложнена заболеваниями. Даже при физиологической старости происходят сдвиги обмена веществ и состояния органов и систем организма. Однако путем изменения характера питания можно воздействовать на обмен веществ и адаптационно-компенсаторные возможности организма и, таким образом, оказать влияние на темп и направленность процессов старения.

Преждевременное старение возникает вследствие воздействия на организм неблагоприятных факторов: длительные психо-эмоциональные перегрузки, низкая физическая активность, экологическое неблагополучие среды, а также курение, злоупотребление алкоголем, наркотики. Рано стареют лица, страдающие ожирением, эндокринными расстройствами и др. *В процессе старения человека снижаются функциональная активность всех отделов пищеварения: жевательного аппарата, пищевода, желудка, поджелудочной железы, печени, кишечника. В результате нарушений затрудняется глотание, ухудшается процесс прохождения пищи по пищеводу, пища долго задерживается в полости желудка, вызывая усиленное газообразование с отрыжкой и повышением давления в желудке, происходит неполное переваривание белков, жиров, углеводов, а отсюда - хронический дефицит важнейших питательных веществ и нарушения обменных процессов в органах и тканях, гиповитаминозы, иммунодефицит, расстройства многих функций организма. Характерно также развитие дисбактериоза кишечника, усиление запоров, всасывание вредных для организма веществ, которые не успевает обезвредить нарушенная бактериальная флора кишечника. Эти изменения в деятельности органов пищеварения у лиц пожилого и старческого возраста носят медленно развивающийся характер. От образа жизни человека в молодом и среднем возрасте зависит то, на что настраивается его организм: либо на раннее старение, либо на формирование поздних (отсроченных) процессов старения.*

Важными принципами режима питания пожилых людей являются регулярный прием пищи, исключение длительных промежутков между ними, исключение обильных приемов пищи. Это обеспечивает нормальное переваривание пищи и предупреждает перенапряжение всех систем организма, участвующих в усвоении пищевых веществ. *Рекомендуется 4-разовый режим питания, на ночь желательно употребление кисломолочных напитков или сырых овощей и фруктов. По рекомендации врачей возможно включение разгрузочных дней (творожных, кефирных, овощных, фруктовых), не полного голодания.*

Для здоровых пожилых людей нет запрещенных продуктов и блюд, а только более или менее предпочтительные. Недопустимо увлечение каким-либо одним или группой пищевых продуктов, а также переход пожилых людей с привычного питания на строго ограниченное.

Многочисленные наблюдения свидетельствуют, что большинство людей пожилого возраста питаются неправильно. Растет число лиц с избыточной массой тела, а это серьезный фактор риска прогрессирования атеросклероза, гипертонической болезни, холецистита и желчнокаменной болезни, сахарного диабета, подагры и мочекаменной болезни, артроза и других изменений опорно-двигательного аппарата. В настоящее время в рационе у многих людей преобладает пища, содержащая жиры животного происхождения. Мясо употребляется в значительно большем количестве, чем рыба. Очевидны излишества мучных и сладких продуктов. В то же время овощи, фрукты, зелень, растительное масло поступают в ограниченных количествах.

В основе построения рациона лиц пожилого и старческого возраста лежит **принцип энергетической сбалансированности между калорийностью потребляемой пищи и фактическими энергозатратами организма**. В старческом организме снижаются энергозатраты и основной обмен, уменьшается физическая активность, сокращается мышечная масса тела. Это ведет к закономерному снижению потребности в пищевых веществах и энергии. *Рекомендуемая калорийность составляет 1900-2000 ккал для женщин старше 60 лет и 2000-3000 ккал для мужчин того же возраста.*

В пожилом и старческом возрасте целесообразно несколько снизить суточную норму белка до 1 г в расчете на 1 кг массы тела. Вместе с тем, важно отметить, что люди старших возрастов плохо переносят значительный дефицит белков в питании. Важно обеспечить оптимальную пропорцию между животными и растительными белками в рационе 1:1. При этом из числа белков животного происхождения предпочтение следует отдать белкам рыбы, молочных продуктов и ограничить

употребление мяса и мясных продуктов. *Желательно 1-2 раза в неделю устраивать постные дни, а в остальные дни однократно использовать в рационе мясное блюдо (100 г в готовом виде). Предпочтительно готовить блюда в отварном виде. Наиболее полезной является речная рыба (судак, щука, карп), а из морских рыб -тресковые сорта. Количество рыбы в рационе должно доводиться до 75 г в сутки.*

Пожилым людям рекомендуется вводить в рацион до 30% белков за счет молочных продуктов. Это, в первую очередь, творог (до 100 г в день), необходимо отдавать предпочтение обезжиренному творогу как менее калорийному и обладающему более высоким содержанием белков. В количествах 10-20 г пожилым и старым людям может быть разрешен любой сорт сыра, однако сыр содержит много жиров, холестерина и поваренной соли, поэтому лучше выбирать неострые и несоленые его сорта.

При хорошей переносимости, молоко должно присутствовать в рационе пожилого человека (300-400 г в день). Особенно полезны кисломолочные продукты - кефир, простокваша, ацидофилин. Их положительное действие связано в основном с наличием молочнокислой палочки, поддерживающей нормальный состав кишечной микрофлоры, что препятствует развитию гнилостных процессов в кишечнике и улучшает антитоксическую функцию печени. Рекомендуется ежедневно употреблять 200 г кефира или других кисломолочных продуктов, лучше в вечерние часы, перед сном, можно добавлять в кефир 1 столовую ложку растительного масла, хорошо размешивая его. Пожилой человек может себе позволить 2-3 яйца в неделю, лучше всмятку или в виде омлета, или как добавление в блюда.

Вопросы фармакотерапии

При приеме лекарств лицами пожилого возраста необходимо помнить:

- лекарства и яд стоят рядом;
- 26% осложнений лекарственной терапии дают дети и пожилые люди.

На распределение лекарственных веществ в организме влияют такие эндогенные факторы, как:

- ⇒ всасывание;
- ⇒ распределение и накапливание в организме;
- ⇒ выведение.

При попадании лекарственных форм в полость рта следует учитывать следующее: у лиц пожилого и, особенно, старческого возраста снижается количество слюны, появляются «заеды», трещины, изменяется качественный состав слюны, что приводит к отсутствию первичной обработки лекарств, и желудок принимает на себя основной удар по расщеплению.

Но со стороны желудка также есть возрастные изменения: уменьшается количество желудочного сока, снижается количество соляной кислоты. Особенно это следует учитывать при приеме так называемых щелочных препаратов: кодеин, морфин, клофелин.

Около 40% пожилых людей принимают нейролептики и антидепрессанты, которые, в свою очередь, снижают всасывание в кишечнике и уменьшают перистальтику кишечника, что приводит к задержке лекарственных форм в организме и всасыванию в кровь лекарств не в терапевтических дозах, а в токсических.

Следует также учитывать, что у лиц пожилого и старческого возраста уменьшается объем циркулирующей крови, вследствие чего возникает **концентрация лекарств в крови**.

Для всасывания и распределения лекарств в организме необходимы белки альбумины. Содержание альбуминов в норме:

- у молодых – 60% от общего содержания белка;
- у лиц старческого возраста – 40%.

И это тоже причина задержки лекарственных препаратов в организме. С возрастом снижаются антитоксические функции печени. Печень становится депо для лекарств, поэтому часто после отмены того или иного лекарственного препарата наблюдается **синдром последствий**. Изменяются и почки: кровоток уменьшается в 2 раза, что уменьшает выведение лекарств из организма.

Сон, нарушение сна у пожилых людей

Проблема нарушений сна у пожилых длительное время оставалась без внимания, несмотря на учащение жалоб на плохой сон и увеличение потребления снотворных. Поданным ряда эпидемиологических исследований населения старших возрастных групп (65 лет и старше), до 35% пожилых и стариков обнаруживают проблемы, связанные со сном. Неудовлетворенность сном отмечается у 25% мужчин и 50% женщин пожилого возраста. Более 25% пациентов позднего возраста регулярно или часто употребляют снотворные средства. Нарушение сна выступает одним из факторов в оценке качества жизни пожилых.

Основные проявления нарушений сна у пожилых:

- упорные жалобы на бессонницу;
- постоянные трудности засыпания;
- поверхностный и прерывистый сон;
- наличие ярких, множественных сновидений, нередко тягостного содержания;
- ранние пробуждения;
- ощущение тревожного беспокойства при пробуждениях;
- затруднение или невозможность уснуть вновь;
- отсутствие ощущения отдыха от сна.

Пожилые пациенты пробуждаются чаще в первые часы сна, более тревожны, склонны преувеличивать длительность периода засыпания и преуменьшать продолжительность сна.

Основные причины нарушений сна у пожилых людей. В позднем возрасте чаще всего признается мультифакторная природа нарушений сна, взаимодействие психосоциальных, медицинских и психогенных факторов в сочетании с органической мозговой дисфункцией. Однако современная систематика нарушений сна предусматривает их подразделение на первичные и вторичные.

К первичным нарушениям сна у пожилых относятся ночной миоклонус, ночное беспокойство ног и ночное апноэ (с задержкой дыхания во сне и последующим пробуждением). Следует отметить, что ночное апноэ вообще более характерно для позднего возраста или учащается с возрастом. Обычно этому предшествует длительный период храпа во сне, а затем присоединяется апноэ. Общеизвестно, что этот синдром наблюдается преимущественно у тучных мужчин во второй половине жизни, однако нередко встречается и у женщин в старости.

Вторичные нарушения сна обусловлены соматическими заболеваниями, неврологическими поражениями, психическими расстройствами, при которых диссомнические расстройства являются симптомом этих заболеваний. Наиболее часто это сердечно-сосудистая патология (гипертоническая болезнь, ишемическая болезнь сердца), когда имеет место ночная артериальная гипертензия, ночные приступы стенокардии. Нередко нарушения сна возникают у больных сердечной недостаточностью при неадекватной терапии этого состояния, причем коррекция терапевтической тактики сердечной недостаточности позволяет регулировать и нарушения сна. Расстройство сна может быть вызвано учащением ночных приступов бронхиальной астмы или обострениями хронической обструктивной болезни легких, различными болевыми синдромами, в пожилом и старческом возрасте чаще всего полиостеоартрозе. Нарушения сна могут быть симптомом эндокринной патологии (тиреотоксикоз, сахарный диабет). Прерывистый сон обусловлен никтурией у больных доброкачественной гиперплазией предстательной железы. *Синдром беспокойных ног, сопровождающийся нарушением засыпания, может быть и вторичным (В₁₂ дефицитная анемия, хроническая почечная недостаточность, диабетическая полинейропатия и др.). Предшествуя засыпанию, тягостные ощущения в голенях и стопах заставляют больных совершать движения ногами или ходить, возобновляются при укладывании в постель и проходят только в достаточно глубоком сне.* Для расстройств сна, связанных с соматической патологией, наиболее характерны поверхностный сон и частые пробуждения, а не трудности засыпания. В этих ситуациях первостепенную важность имеет адекватная терапия основного заболевания, а применение препаратов со снотворным действием оправдано только при безуспешности принятых мер и с учетом строгих противопоказаний к назначению психотропных препаратов.

В неврологической практике расстройства сна детально изучены при органических поражениях ЦНС, вовлекающих структуры, обеспечивающие инициацию и поддержание сна,

поражениях периферической нервной системы (при вертеброгенных заболеваниях, полинейропатиях и др.), а также при неврогенных астенических состояниях.

*Среди всех вторичных нарушений сна в позднем возрасте две трети приходится на психические нарушения и заболевания. Наиболее часто расстройства сна являются симптомом депрессивных состояний различного генеза, как эндогенных, так и невротических, сосудистых. При этом даже неглубокие депрессии (легкой и умеренной степени выраженности), как правило сопровождаются **диссомнией**. Наблюдаются депрессии, при которых расстройство сна является ведущим и определяет клиническую картину состояния, в то время как собственно депрессивные симптомы выявляются только при тщательном расспросе. Неглубокие депрессии особенно часты в соматической практике, но далеко не всегда диагностируются, зачастую из-за маскированности депрессивных расстройств соматическими жалобами и симптомами или других проявлений атипичности.*

Депрессивные больные с нарушением сна часто жалуются на бессонницу. При расспросе выявляются как трудности засыпания, так и характерные ранние пробуждения с невозможностью вновь уснуть, тревожное беспокойство при ночном пробуждении, тягостное душевное состояние в ранние утренние часы. Именно депрессивным больным свойственно отсутствие чувства сна, нередко формируется навязчивый страх перед наступлением ночи и бессонницей.

Среди психиатрических ситуаций с нарушениями сна могут быть состояния, когда больные не предъявляют жалобы, однако имеют место выраженные нарушения сна (состояния возбуждения при психозах, маниакальных или гипоманиакальных состояниях, делириозных расстройствах токсического и сосудистого генеза), а также при деменциях позднего возраста. В последнем случае нередко наблюдается инверсия сна с ночным суетливым бодрствованием и дневной сонливостью. Подобная клиническая ситуация особенно трудна и в условиях стационара и при домашнем уходе за дементными больными.

По прямому фармакологическому механизму нарушения сна могут вызываться следующими лекарственными препаратами:

- психотропные средства (антидепрессанты, психостимуляторы, ноотропы);
- гипотензивные препараты (клонидин, В-блокаторы);
- антиаритмические средства;
- бронхолитические препараты (ипратропий бромид, тербуталин, сальбутамол, теофиллиновые препараты);
- гормональные препараты (глюкокортикоиды, тиреоидные гормоны, прогестерон);
- некоторые антибиотики (хинолоны);
- гиполипидемические средства (статины, фибраты, холестирамин);
- антипаркинсонические препараты (леводопа, селегиллин);
- сердечные гликозиды (при их передозировке);
- противоопухолевые препараты;
- противокашлевые средства.

Нарушения сна могут вызвать глазные капли, содержащие р-олокаторы, и капли в нос, имеющие в своем составе симпатомиметики. Вследствие непрямого фармакологического механизма могут возникать нарушения сна при приеме диуретиков (в том числе и вследствие страха недержания), антидиабетических средств (полиурия, гипогликемия и др.).

Выявление основной причины бессонницы, а также уточнение особенностей нарушения сна по основным параметрам (время засыпания, продолжительность сна, ночные пробуждения, наличие и характер сновидений, оценка качества сна и качества пробуждения) необходимо не только в диагностических целях, но и немаловажно для выбора методов и средств терапии.

Основные принципы ведения пожилых больных бессонницей:

- Выявление причины бессонницы с возможной коррекцией;
- обучение пациентов, рекомендации по оптимизации процесса засыпания;
- медикаментозная терапия.

Первой задачей специалиста является диагностика нарушений сна у больных пожилого и старческого возраста, уточнение основных проявлений диссомнии и только после этого принятие мер терапевтического вмешательства.

Обучение пациентов, страдающих бессонницей, сводится к следующим рекомендациям:

- необходимость ложиться спать только при наступлении потребности ко сну;

- переход из спальни в другую комнату для чтения при невозможности заснуть после 15-20 минут пребывания в постели и возвращение в спальню при вновь появившейся потребности ко сну. Цель подобного маневра заключается в том, чтобы спальня ассоциировалась именно со сном, а не с бессонницей;

- вставание утром с постели в одно и то же время независимо от продолжительности сна минувшей ночью;

- избегание сна в дневное время или сведение его к минимуму (не более 30 минут при потребности ко сну);

- ограничение пребывания в постели только во время сна;

- отход ко сну в одно и то же время, избегание чрезмерных впечатлений в вечернее время, переизбытка, тонизирующих напитков и т.п.

Основные принципы медикаментозной терапии бессонницы:

- Наличие показаний к лекарственной терапии бессонницы;

- назначение низких эффективных доз;

- выбор препарата с оптимальными фармакокинетическими свойствами;

- прерывистая терапия (2-3 раза в неделю);

- кратковременное применение лекарственных препаратов (3-4 недели);

- постепенная отмена гипнотиков;

- мониторинг больных во время лечения и после прекращения приема гипнотика.

медикаментозному лечению подлежат только состояния с длительно существующим нарушением сна. Транзиторные эпизоды диссомнии не требуют лекарственных назначений, также как и физиологические изменения характера сна у пожилых людей.

Лекарственная зависимость. Естественную озабоченность как у врачей, так и у самих пациентов вызывает проблема возникновения лекарственной зависимости. Отнюдь не игнорируя эту проблему, следует признать, что в своих выраженных клинических проявлениях, то есть с развитием психической и физической зависимости, признаками повышения толерантности, потребности в увеличении дозы и тяжелыми проявлениями синдрома отмены, это наблюдается у пожилых людей крайне редко. *Риск зависимости повышается при наличии пристрастия к алкоголю в прошлом или сохраняющегося до старости. Обычно же речь идет об опасениях, связанных с длительным или постоянным приемом одной и той же дозы однократно перед сном. Клинические наблюдения показывают, что в отношении этих случаев не вполне правомерно использовать понятие токсикомания. Руководствуясь принципами курсового лечения ограниченной продолжительности, в ряде случаев можно признать достаточно безопасным и длительное употребление препаратов в целях улучшения качества жизни пациентов позднего возраста.*

Причины, симптоматика и меры преодоления стрессовых ситуаций

Стресс – реакция организма на реальное или воображаемое потрясение. Понятие «стресс» и «**общий адаптационный синдром**» ввел в 1936 г. канадский физиолог **Г. Селье**. Согласно концепции Г. Селье, стресс – это неспецифический ответ организма на любые предъявленные к нему требования. Он нужен для того, чтобы преодолеть эти требования и приспособиться к новым условиям. В механизме приспособления выделяют три фазы:

1. Тревога, во время которой мобилизуются силы организма.

2. Сопротивление или адаптация: организм справляется с поставленными перед ним задачами.

3. Истощение: вследствие длительного воздействия повреждающего фактора или его большой интенсивности не может противостоять обстоятельствам, что приводит к развитию заболеваний, таких как гипертоническая болезнь, язвенная болезнь, сахарный диабет и т.д.

Стресс бывает положительным или отрицательным. Различают **поисково-активный** и **пассивно-оборонительный тип реакции на стресс**. **Поисковая активность** – это внутренняя убежденность человека в возможности найти выход из любой эмоционально-травмирующей ситуации, сопровождающаяся конкретными действиями. Вредны не сами отрицательные эмоции, а чувства пассивности и безнадежности, которые они порождают.

Симптомы стресса:

Физические: слабость, мышечное напряжение, боль в затылке, высокое артериальное давление, боль в груди и в области шеи, высыпания на коже. Как результат стресса может наблюдаться развитие или обострение уже имеющихся заболеваний.

Интеллектуальные: слабая концентрация внимания, забывчивость, неорганизованность.

Эмоциональные: гнев, уход в себя, беспокойство, депрессия, чувство неудовлетворенности, заниженная самооценка. Могут быть самые различные исходы. Из неблагоприятных можно назвать алкоголизм, наркоманию, а также безразличие к собственной жизни и деятельности.

Предотвратить все стрессовые ситуации практически невозможно, но необходимо научиться вести себя в конфликтных ситуациях, бороться с влияниями стресса. *Несколько советов:*

⇒ *Снять напряжение помогает сознательное отношение к «психологическому осадку»: отбросить его, после конфликтной ситуации нужно идти быстро, не «копаться в себе» («адреналин уйдет в ноги»).*

⇒ *Не ругать себя. Помните, что никто не является совершенством. Совершенство – это идеал. Гордитесь тем, что прикладываете все усилия для достижения совершенства.*

⇒ *Улыбнитесь, сделайте вид, что ничего не произошло. Спросите себя, какой опыт Вы приобрели.*

⇒ *Ваше постоянное самопожертвование никому не поможет.*

⇒ *Вы не смогли сделать все. Похвалите себя, сосредоточившись на том положительном, что Вам удалось сделать за день.*

⇒ *Учитесь просить о помощи.*

⇒ *Учитесь искусству релаксации:*

- *глубокое брюшное дыхание;*
- *постепенная релаксация;*
- *короткие перерывы;*
- *самовнушение (АД постепенно снижается, головная боль отпускает);*
- *медитация.*

Постарайтесь поделиться мучающими Вас тревогами, событиями.

Двигательная активность пожилых людей

Известно, что у 90-летнего человека количество костного вещества составляет половину от прежнего его количества. Геронтологами доказано, что старческий распад клеток можно сохранить с помощью двигательной активности. Древнегреческий философ Аристотель писал: «Ничто так не истощает и не разрушает человека, как продолжительное физическое бездействие». **Достаточно ежедневно заниматься по 10 минут:** приседания, вставания, ходьба на небольшие расстояния. Предпочтительнее заниматься в группах общей физической подготовки или лечебной физкультуры. **Все физические упражнения делятся на две большие группы: анаэробные и аэробные.** Во время упражнений первой группы дается интенсивная, но кратковременная нагрузка (бег на 100 метров, подъем штанги и т.д.) Во время упражнений второй группы нагрузка равномерная, рекомендуется неторопливый бег на средние и длинные дистанции, плавание, ходьба, ходьба на лыжах, гребля в невысоком темпе. Во время этих упражнений кровь хорошо насыщается кислородом, усиливается обмен веществ. Аэробные упражнения более полезны для здоровья, чем анаэробные. Они способствуют нормализации работы внутренних органов (сердца, легких, кишечника, желчного пузыря и др.), нормализации веса, укрепляют нервную систему, являются хорошим средством борьбы с бессонницей.

Посильные физические нагрузки приводят к тому, что прекращается возрастная потеря минеральных веществ и даже происходит их накопление по мере роста тренированности, увеличивается количество мышечной ткани и активность клеток. **Занятия должны быть регулярными,** поскольку старый организм быстро теряет преимущества, полученные в результате тренировок. Особенно эффективны занятия релаксационной гимнастикой в комплексе с аутогенной тренировкой. Это необходимо для сохранения гибкости и подвижности суставов, способствует нормализации работы желудка и кишечника.

Контрольные вопросы:

1. В чем заключаются особенности питания пожилого человека?

2. В чем заключается специфика фармакотерапии в пожилом возрасте?
3. Перечислите причины и меры преодоления стрессовых ситуаций в пожилом возрасте.
4. В чем заключаются отличительные особенности двигательной активности пожилых людей?

Литература: [ОЛ: 3, 9; ДЛ: 12, 17].

Тема 5. Психологическое переживание старения и особенности личности пожилого человека

Психологическое переживание старения и старости. Изменение структуры социальной активности в старости. Особенности личности (личностные новообразования) пожилого человека. Формирование моделей старения у мужчин и женщин в современной России.

Психологическое переживание старения и старости

Средняя продолжительность жизни современного человека значительно выше, чем у его предков, и это означает, что пожилой и старческий возраст превращается в самостоятельный и достаточно продолжительный период жизни со своими социальными и психологическими особенностями. Старость — один из самых парадоксальных и противоречивых периодов жизни, — совместить возможности старого человека в понимании мира и его жизненный опыт с физической немощью и невозможностью активно воплотить в жизнь все понимаемое. Но психологи говорят о таких своеобразных новообразованиях старческого возраста, как: 1) чувство принадлежности к группе или группам; 2) чувство, что «ты здесь дома» — личностный комфорт во взаимодействии с людьми; 3) чувство общности с другими людьми, переживание похожести на них; 4) вера в других — чувство, что в каждом человеке есть что-то хорошее; 5) мужество быть несовершенным — ощущение того, что ошибки делать естественно, что совсем не обязательно быть всегда и во всем «первым» и «правильным», «лучшим» и «непогрешимым»; 6) ощущение себя человеком — чувство, что ты часть человечества; 7) оптимизм — чувство, что мир можно сделать лучшим местом для жизни.

Период старости наступает при пересечении человеком условной границы в 60-65 лет, но процент людей этого возраста, не считающих себя стариками, в мире с каждым годом нарастает в связи с общим прогрессом медицины, социальным прогрессом и повышением качества жизни.

Процесс старения неоднороден. Традиционно выделяют пожилой возраст (60-75 лет), старческий возраст (75-90 лет) и долгожительство (старше 90 лет).

Старость — явление в большей степени социального, чем физиологического порядка, психологически развитие продолжается и в старости.

Развитие человека продолжается и в старости, но если до сих пор он смотрел на мир через призму самого себя и своих достижений в мире вокруг него, то в старости он видит себя глазами мира и снова обращается вовнутрь, к своему жизненному опыту, реализованным целям и возможностям с точки зрения их анализа и оценки. Для многих людей, приближающихся к 60 годам, становится очевидной необходимость рефлексировать жизненный путь с точки зрения оценки его реализованности и оценки перспектив на будущее. Типичными размышлениями этого времени считаются такие: «как летит время», «как быстро прошла жизнь», «непонятно, на что было потрачено так много времени», «если бы впереди было много времени, то я бы...», «как мало пройдено дорог, как много сделано ошибок» и т.п. Э. Эриксон считал старость стадией развития личности, на которой возможно либо обретение такого качества, как интегративность — целостность личности, либо переживание отчаяния от того, что жизнь почти кончена, но прожита она не так, как хотелось и планировалось. Основным новообразованием старости Э. Эриксон предложил считать мудрость как форму такого независимого и в то же время активного взаимоотношения человека с его ограниченной смертью жизнью, которая характеризуется зрелостью ума тщательной обдуманностью суждений, глубоким всеобъемлющим пониманием.

Изменение структуры социальной активности в старости

На работу психических функций в старости влияет трудовая деятельность, осуществляемая или продолжаемая человеком так как она приводит к сенсibilизации включенных в нее функций и тем самым способствует их сохранности.

Душевное здоровье стареющего человека определяется его вовлеченностью в общение. Сужение социальных связей связано с прекращением обязательной профессиональной деятельности, с постепенным «вымыванием» возрастной когорты сверстников, с нарастающей усталостью от интенсивных социальных контактов.

После 60 лет постепенно приходит осознание социального отчуждения стариков от последующих поколений, которое переживается болезненно, особенно в обществах, где нет необходимой социальной поддержки старости.

У людей преклонного возраста постепенно перестраивается мотивационная сфера: ведущими потребностями становятся телесные потребности, потребность в безопасности и надежности. Старикам в большей степени, чем лицам других возрастов, свойственно воспитание на собственном обобщенном опыте, на примере личной жизни. Это стремление «оставить след» в жизни реализуется в воспитании детей и внуков или в стремлении иметь учеников и последователей (стариков часто тянет к молодым людям), способных учесть ошибки и достижения уже прожитой жизни.

Как правило, старики не строят долгосрочных планов — это связано с общим изменением временной жизненной перспективы. Психологическое время меняется в старости, и большее значение теперь имеет жизнь в настоящем и воспоминания о прошлом, чем будущее. «Вечно молодыми» хотят остаться только нереализовавшиеся и незрелые пожилые люди, с неустоявшейся самооценкой, депривированные и фрустрированные жизнью, а для большинства стариков более ценным оказывается чувство «реализованности» возраста.

Особое значение имеют осуществление пожилыми людьми творческой деятельности, вспышки новых способностей (особенно творческого плана). Во всем мире этому служат не только службы социальной помощи, но и специально создаваемые социальные институты образования взрослых, новые формы досуга и новая культура семейных отношений, системы организации свободного времени стареющих, но здоровых людей (путешествия, клубы по интересам и т.д.).

Особенности личности пожилого человека

В старости важны не только изменения, происходящие с человеком, но и отношения человека к этим изменениям. В типологии Ф. Гизе выделяются 3 типа стариков и старости: старик-негативист, отрицающий у себя какие-либо признаки старости и дряхлости; старик-экстравертированный (в типологии К. Г. Юнга), признающий наступление старости, но к этому признанию приходящий через внешние влияния и путем наблюдения окружающей действительности, особенно в связи с выходом на пенсию (наблюдения за выросшей молодежью, расхождение с нею во взглядах и интересах, смерть близких и друзей, новшества в области техники и социальной жизни, изменение положения в семье); интровертированный тип, остро переживающий процесс постарения; появляются тупость по отношению к новым интересам оживление воспоминаний о прошлом — реминисценций, интерес к вопросам метафизики, малоподвижность, ослабление эмоций, ослабление сексуальных моментов, стремление к покою. Разумеется, эти оценки приблизительны. Не менее интересна классификация социально-психологических типов старости И. С. Кона, построенная на основании зависимости типа от характера деятельности, которой старость заполнена:

1) активная, творческая старость, когда человек выходит на заслуженный отдых и, расставшись с профессиональным трудом, продолжает участвовать в общественной жизни, воспитании молодежи и т.д.;

2) старость с хорошей социальной и психологической приспособленностью, когда энергия стареющего человека направлена на устройство собственной жизни — материальное благополучие, отдых, развлечения и самообразование — на все то, на что раньше не доставало времени;

3) «женский» тип старения — в этом случае приложение сил старика находится в семье: в домашней работе, семейных хлопотах, воспитании внуков, в даче; поскольку домашняя работа неисчерпаема, таким старикам некогда хандрить или скучать, но удовлетворенность жизнью у них обычно ниже, чем у двух предыдущих групп;

4) старость в заботе о здоровье («мужской» тип старения) — в этом случае моральное удовлетворение и заполнение жизни дает забота о здоровье, стимулирующая различные типы активности; но в этом случае человек может придавать излишнее значение своим реальным и мнимым недомоганиям и болезням и его сознание отличается повышенной тревожностью. Все эти типы И. С. Кон считает психологически благополучными.

Формирование моделей старения у мужчин и женщин в современной России

Старость, чаще других возрастов, окрашивается негативными переживаниями. При этом система представлений о старении пронизывает все сферы социокультурных взаимодействий, профессиональных и личных контактов. В процессе историко-культурной практики они становятся стереотипными и получают статус традиции, что усиливает страх старения у всего общества. Осознание своего возраста оправдывает психотелесные изменения человека, фиксируя их в физическом времени, порождая индивидуальные и коллективные социокультурные нормы и переживания по их поводу. В условиях неуклонного постарения российского общества актуальность проблем, связанных с социокультурным феноменом старости, будет только возрастать. Поэтому важно выяснить, насколько россияне поддерживают социокультурный стереотип старения, как они оценивают свое будущее в качестве этой категории населения.

Личное восприятие процессов старения, в немалой степени, зависит от доминирующих в обществе моделей старости. *Физиологическое старение организма замечается человеком примерно с 40 лет. Однако в большинстве своем, люди начинают считать себя старыми в возрасте около 59 лет.* Поэтому процесс формирования индивидуальной модели старения проходит постепенно и с активным привлечением имеющихся культурных сценариев.

Существующие женская и мужская модели старения напрямую влияют на все стороны жизни пожилого населения страны. Экономическое состояние страны стимулирует в России процессы «феминизации старого возраста». Фактически это «женская феминизация бедности», так как женщины всегда были более чувствительны к экономическим трудностям, что только усиливало тенденцию к их негативному социокультурному восприятию в стереотипе всех пожилых людей.

Существенные социокультурные изменения инициировали изменения всего гендерного стандарта во всех сферах жизнедеятельности. Однако в русской культуре продолжает доминировать однозначная ценностью маскулинной и фемининной моделей поведения. Эти модели являются дополнением друг друга с редкими моментами преобладания одной из них.

В настоящее время от мужчины ждут того же, что и в прошлом, мужественности, силы, воли, нацеленности в будущее, пассионарности и т.п. В утилитарном смысле он продолжает оставаться главным человеком (главой семьи), способным содержать семью. Основная деятельность мужчины проходит вне дома, как правило, в профессиональной сфере, где он пытается реализовать свои основные качества. Существенные изменения в современных представлениях о маскулинности привели к недостатку позитивных мужских ролевых моделей. Сегодня мужчины слабо представляют, чего от них ожидают окружающие и, поэтому не могут соответствовать неопределенным ожиданиям. Более того, новый вариант мужественности требует учета ценностей, которые раньше считались женскими.

Социокультурный анализ показывает, что самоуважение у мужчин всегда было выше, чем у женщин. Мужчины в этом случае получают некоторые преимущества, особенно, в социальном плане. Однако помимо пользы мужчины от этого имеют и негативные последствия, которые наглядно фокусируются, например, на здоровье в его чисто мужском аспекте. Так, обращаться к врачу противоречит мужской идеологии и приводит к запоздалой диагностике многих заболеваний.

В современной России средняя продолжительность жизни растет медленно и составляет 70 лет (65 и 76 лет у мужчин и женщин соответственно). Такие темпы не могут удовлетворять наше общество (108 из 188 место в общем рейтинге стран), особенно существенен разрыв между смертностью мужчин и женщин, что создает целую армию вдов, лишенных поддержки близкого человека. Поэтому **выделение мужской и женской модели старения** уже не представляется символическим действием.

Стереотипы, связанные со старением, являются своеобразной матрицей отношений, функционирование которой вызывает изменения самооценки и ожиданий конкретного стареющего человека. Мнения окружающих, наложенные на стереотипы, могут просто мешать стареющему человеку радоваться жизни. Когда он слышит, что менять свою жизнь уже поздно или нужно вести себя соответственно возрасту, - мотивируются нежелание перемен и даже страх перед ними, как у самого пожилого человека, так и у его близкого окружения.

Следует констатировать, что отношение к старости и старению имеет неоднозначное понимание у различных категорий населения в России, а сложившиеся стереотипы старости не соответствуют современным реалиям.

В современном мире **основным лейтмотивом модели старости является преодоление возрастных последствий**. Эта идея базируется на желании изменить человеческую жизнь путем манипулирования временем в свою пользу. *В этом случае старость является таким отрезком времени, где движение силой человеческой воли осуществляется в любом направлении по линии будущее – прошлое, исходя из предпочтений человека. Эта своеобразная «машина времени» создает иллюзию повторного проживания. Однако современный мир жесток и не дает старости главного – будущего. Пока понимание феномена старости характеризуется эпитетами - свершившейся, реализованный, исчезающий по времени. И нет характеристик, направленных на годы вперед, а без этого сама жизнь теряет перспективу.*

Такая индивидуальная модель старения типична для женщин Новой России, где их гендерный статус стал ассоциироваться с молодостью и красотой. Однако в старости изменений не избежать. При этом утрата преимуществ молодости, здоровья становится, нередко, трагедией для пожилого человека, а для женщин это важно всегда. Эти процессы, по нашему мнению, являются главным фактором **непринятия старости**. Нередко неприятие проявляется в различных формах борьбы с ней. Отдельные категории людей пытаются ее игнорировать, а небольшая часть даже бежать от нее.

У стареющих людей, нередко, возникает тяжелое состояние зависимости от более здоровых и молодых членов семьи, трудового коллектива, друзей и т.п. Постоянная нехватка физических сил для выполнения перспективных целей и даже простейших задач наделяет грядущую старость крайне негативным образом. *Кроме того, принятое в официальной экономической и социальной политике такое понятие как «возраст дожития», вольно или невольно, но вполне образно отражает ущемленную позицию старшего поколения, что в совокупности влечет развитие ментальных изменений. Постоянное ощущение уязвимости, беспомощности, нередко, влечет за собой изменения личности. У пожилых людей может развиваться синдром «выученной беспомощности», сопровождающийся депрессивными состояниями - апатии, одиночества, безнадежности и т.п. Завершением этой деградации становится социокультурное исключение людей старшего поколения.*

Для более глубокого понимания восприятия старости в понятие «социокультурное исключение», по нашему мнению, следует добавить еще один элемент - **культурные стереотипы старости**. Культурные стереотипы позволяют более четко разделить гендерные модели старости. Так, например, у женщин в России не принято показывать свое желание выглядеть моложе фактических лет. Общество отрицательно относится к «молодящимся» женщинам, но приветствует «благородное» старение у мужской половины страны.

В ходе интернет-опроса на вопрос: «Что вы думаете о старости?» большинство респондентов ответили, что хотят жить долго (34% 70 - 80 лет, 57% 80 и больше), но боятся дряхлости и старости (67%), считая таковыми людей старше 70 лет (75%), потерявших друзей и близких (26%), а также ослабевших интеллектуально (41%) и утративших внешнюю привлекательность (19%). Большинство респондентов (71%) считают, что человек должен работать после выхода на пенсию, если имеет возможность и желание. После выхода на пенсию 44% хотели бы путешествовать, а 49% хотелось бы заниматься всем, на что не хватало времени раньше.

Таким образом, наступление старости может приобрести позитивную окраску, нивелирующую факторы риска социокультурного исключения, если у старшего поколения с возрастом будут расширяться возможности по использованию социокультурного потенциала, накопленного ранее.

Старшее поколение, по отношению к другим возрастам, имеет ряд преимуществ, которые целесообразно рассматривать через категории «социокультурный потенциал» и «социокультурный капитал». Социокультурный потенциал пожилого возраста заключается в максимальном развитии его сущностных сил, заложенных природой и сформированных социумом, потенциалов в интеллектуальной, профессиональной, духовно-нравственной и физической сферах, что позволяет иметь более высокий творческий, квалификационный, ценностный и психосоматический статус в обществе. Это открытая социокультурная система, которая может быть реализована человеком только совместно с другими людьми и в обществе.

Социокультурный потенциал характеризует качество личности, а **социокультурный капитал** - количество накопленного, которое всегда преумножается при его потреблении. В реальном проявлении это могут быть ценности различных уровней (от личностных – до

общечеловеческих), нормы (обычаи, ритуалы, традиции и др.), которые присущи конкретной группе людей. Естественно, чем выше такой капитал, тем более вероятно конструктивное сотрудничество в группе.

Структуру социокультурного капитала человека определяют его потребности к обучению, передаче знания, в патриотизме и др. В этом подходе «социокультурный капитал» создается только посредством духовной компоненты. Однако его формирование предусматривает материальные затраты, например, на повышение квалификации, получение образования, организацию патриотического воспитания и т.д. Поэтому, включая материальную составляющую человеческой деятельности в «социокультурный капитал», следует признать еще одно преимущество людей пожилого возраста, которое препятствует исключенности их из общественной жизни.

Несмотря на эти оптимистические утверждения, социокультурная исключенность пожилых людей в современной России является фактом повседневности и характеризуется внешними и внутренними составными частями. К внешним относятся: материальный уровень; профессиональная деятельность или трудоустройство; медицинское обслуживание; образовательные услуги; досуг, волонтерские программы; уличная и домашняя инфраструктура; уровень социальных контактов и др. К внутренним составляющим социокультурного исключения старшего поколения можно отнести: психологический настрой; состояние здоровья; социальную компетентность; социальный статус; общую культуру; мотивацию; активность и др. Все перечисленные внутренние и внешние параметры старения как следствие социальной исключенности имеют отрицательную тенденцию с возрастом. Научное сообщество давно бьется над выявлением путей профилактики этого явления. Пока предложено одно средство - жизненная активность.

Именно жизненная активность необходима для обеспечения приемлемого для общества и человека процесса старения. Только она способна включить социокультурный потенциал и задействовать социокультурный капитал старшего поколения. Ее не следует понимать только как простую активность – это, в первую очередь, общественная деятельность, основанная на потребностях постиндустриального общества.

В современной России старение является рискованным периодом жизни. Причиной тому продолжает оставаться социокультурное исключение пожилых. В большинстве своем, эти процессы имеют естественно-исторические истоки, которые возникли в результате некоторых ошибок в управлении, и, в основном, типичны и закономерны как в нашей стране, так и в мире. Развитие цивилизации предопределило демографический переход, который резко меняет структуру общества в сторону роста доли людей, в нашем понимании, пожилого возраста, хотя значительная часть этого поколения мало чем отличается от последующего, а, нередко, превосходит его. Переходный период требует взвешенной социальной политики, базирующейся на смене возрастных ценностных ориентиров. Следует заметить, что культурные стереотипы и восприятие пожилых людей в нашей стране как социального балласта, значительно отстают от мировых стандартов старости. Это создает дополнительные проблемы и даже придает некий драматизм возрасту выхода на пенсию. Особенно, когда она назначается «по старости» еще не старому человеку. В этой статье не обсуждаются вопросы пенсионного обеспечения, но все же, отметим, что солидарное пенсионное обеспечение уже не соответствует требованиям, гарантирующим устойчивое развитие страны. Видимо, требуется не изменение времени назначения пенсии, а смена самих принципов ее формирования и использования.

Трудности настоящего времени российского государства и общества ставят вопросы о внутренних ресурсах, одним из главных, по нашему мнению, является **социокультурный ресурс «третьего возраста»**. Однако власть пока его не видит, а возможности и преимущества этого возраста лежат на поверхности – это опыт и свободное время. Ресурс старшего поколения предлагается использовать крайне не разумно: есть свободное время - «занимайтесь собой», есть опыт - «помогайте семье». Такая модель старения могла бы прийтись по вкусу большому количеству стареющих россиян, судя по приведенному интернет-опросу. Однако следует признать ее утопизм в силу скромной экономической обеспеченности и других приоритетов наших пенсионеров. *Воспитание внуков, помощь семье и детям, выполнение домашней работы - это, конечно, важная составляющая повседневности и такая модель старения также имеет своих приверженцев, особенно среди женщин, в силу специфики женской психологии. Однако в целом ожидания общества входят в противоречие с ожиданиями его членов, уходящих на пенсию. Вместе с тем есть надежда, что «в ближайшей перспективе информационный ресурс и особенно*

его носители - квалифицированные и активные люди будут предметом все возрастающего интереса со стороны власти и бизнеса». В этом случае люди старшего поколения получают перспективу быть востребованными, и даже некоторые преимущества в силу своего опыта и квалификации.

Вместе с тем многое зависит от самих людей пожилого возраста – они должны будут своевременно реагировать на изменения внешней среды и меняться сами. Эти изменения коснутся физиологических, ценностных, мотивационных и других сфер жизнедеятельности. Возросшие возможности самореализации в ближайшем будущем позволят существенно сблизить желаемое, т.е., чем человек хотел стать, с действительностью и стать тем кем мечтал быть. Это, в конечном итоге, приведет к удовлетворению своей жизнью.

В российском обществе неминуемо будет набирать обороты **формат активной мобильной старости**, что уже сейчас требует поддержки и популяризации позитивной модели старения со стороны государства и СМИ. Более того, создание и совершенствование технологий массовых коммуникаций, продвигающих идеи жизнелюбия и оптимизма, в частности жизнерадостного самочувствия, могло бы способствовать прогрессу личной и общественной жизни. Особенно это актуально для стареющего человека.

Для пожилых людей особенно важно иметь свободу выбора. Естественно, что более приемлем тот образ жизни, который является продолжением прежней жизни. Следует учитывать то, что старость диктует свои правила и не существует единого рецепта решения ее проблем.

Подводя итоги, отметим, что *старость в России имеет множество внешних и внутренних рисков. В основном социокультурные факторы являются источником рисков для пожилых людей. Современное общество, а не возраст, исключает старых людей из экономических, политических, культурных процессов. Заказ государства на социальный и культурный потенциал пожилых невелик. Основными детерминантами социокультурного исключения пожилого возраста является отсутствие внешних и внутренних условий для проявления жизненной активности. Только личные усилия самих людей пожилого возраста по сохранению и развитию духовного и физического здоровья способны изменить ситуацию и создать условия для благополучного старения как мужчин, так и женщин.* Необходимо новое, позитивное прочтение и переопределение старения, с учетом увеличивающейся продолжительности жизни, новых условий труда, коммуникации, досуга, семейных отношений, способов самореализации.

Контрольные вопросы:

1. Какие особенности личности появляются у пожилого человека?
2. В чем заключается проблема личного восприятия процессов старения?
3. Перечислите основные социальные стереотипы, связанные со старостью.
4. Охарактеризуйте типы старости и стратегии поведения пожилых людей.

Литература: [ОЛ: 5, 10; ДЛ: 18, 23].

Тема 6. Потенциал развития и стратегии жизненной активности в пожилом возрасте
Социальный потенциал благополучного старения современного человека.
Пожилый возраст и его культурное содержание.
Проблема смысла жизни в старости.

Социальный потенциал благополучного старения современного человека

Старость часто называют возрастом потерь: происходят изменения функциональных возможностей, потребностей и ролей в семье и обществе. Основной опасностью пожилого возраста в современном обществе становится **социальная смерть**, феномен которой можно обобщенно рассматривать как противоречивый процесс и результат самоустранения и/или исключения субъекта из жизни социума, детерминированные индивидуальной культурой и социокультурной средой.

Инициировать социальную смерть могут отрицательное социальное самочувствие, недостаток или истощение жизненных ресурсов / капиталов, статусная рассогласованность, а также специфические индивидуальные особенности (социальная пассивность, невостребованность умений и талантов и т.п.). Кроме того, социальная смерть может быть результатом малоуспешной адаптации к жизни и приводить к иммобильности.

Альтернативой социальной смерти выступает реализация пожилыми людьми комплекса возможностей благополучного старения. Из разнообразных возможностей человека выделим важный в нашем исследовании аспект - **«социальный капитал»**.

Формирование человеческого капитала упрощенно уподобляют накоплению физического или финансового капитала, требующего серьезных материальных затрат. Он получает реальное выражение не в определенных формах, а в социальных отношениях субъектов. Социальный капитал рассматривается как долговременное имущество, сохранение и регенерация которого требует инвестиций, размер которых не поддается простой количественной оценке, и не может быть собственностью использующего его субъекта. В целом социальный капитал определяется как комплекс общепринятых норм и ценностей, практикуемых группой людей и позволяющих им сотрудничать. В число основных структурных элементов социального капитала включают социальные сети (межличностное общение), общие нормы и убеждения, правила взаимодействия индивидов и государственных органов управления, а также «доверие к социальному капиталу». *Например, социальный капитал семьи продуцируется в отношениях между детьми и родителями, при этом его источники, со временем, претерпевают изменения: для традиционных обществ это устойчивые связи с близкими и родственниками, а для современных семей более характерен поиск поддержки в сетевых сообществах, общественных организациях и движениях.*

Таким образом, понятие «социальный капитал» обозначает только нематериальную компоненту объективных общественных факторов, обуславливающих генезис, развитие и реализацию потенциала социальной активности индивидов - ценности, нормы, убеждения, правила, доверие и т.п., - а социальный потенциал включает в себя и материальные условия деятельности людей.

Структуру капитала человека можно представить в виде комбинаций следующих факторов: качества человека (ум, энергия, надежность, преданность), способности человека учиться (одаренность, воображение, смекалка), побуждения человека делиться информацией и знаниями. Как видим, возрастные ограничения здесь или отсутствуют, или легко преодолимы. Более того, социальный капитал умножается в процессе его использования, т.е. с возрастом при рачительном использовании он только увеличивается. Процесс и темпы старения, при этом, носят индивидуализированный характер. Поэтому существует и будет численно расти группа людей, которые официально считаются пожилыми, но обладают различным количеством ресурсов физической и социальной активности.

Как известно, официальной границей пожилого возраста в России выступает возраст выхода на пенсию (55 — для женщин и 60 — для мужчин, а в случае выслуг или особых условий труда на 5-10 лет раньше). Однако большинство пенсионеров идентифицируют себя в качестве пожилых несколько позже, как правило, в 65 лет и старше. В связи с этим, уровень занятости пенсионеров остается достаточно высоким в течение первых 10 лет пребывания на пенсии. После 70 лет происходит резкое снижение доли работающих пенсионеров, что связывается с ухудшением состояния здоровья и снижением степени важности работы для пожилых людей. Прекращение трудовой деятельности и следующее за ним изменение социального статуса, уровня дохода и количества социальных контактов способствует повышению риска социального исключения пожилых людей.

Социальное исключение, применительно к нашему исследованию, можно понимать как процесс потери человеком свойств, требуемых определенной социальной средой, или процесс нарушения взаимодействия с обществом и разрыва социальных связей, а также как процесс накопления факторов риска. В целом социальное исключение людей пожилого возраста связано с потерей социального статуса, социальной адаптации и социальной компетентности и также носит индивидуальный характер. Естественно, что положение этой категории людей зависит от восприятия их обществом и описывается через стереотипы, свойственные конкретной национальной культуре.

Социальная адаптация определяется как приспособление, социальное включение или взаимосвязь между человеком и социокультурной средой, которая в большей степени определяется культурными моделями пожилого человека. Продуктивность процесса адаптации зависит от уровня социокультурной компетентности. Проявить компетентность, т.е. использовать весь свой жизненный капитал на практике в новом статусе, невозможно без активной духовной и физической деятельности в социуме. Парадоксальность современной ситуации заключается в том, что такая деятельность пенсионеров не востребуется обществом по причине отсутствия четко

сформулированных стереотипов и моделей активной старости, свойственных постиндустриальному обществу.

Основными причинами актуализации риска социальной исключенности выступают: сложности цивилизационного перехода, когда старые модели старости разрушаются, а новые еще не созданы; проблемы социальной адаптации людей старшего возраста к переменам в обществе, в том числе из-за ценностных различий поколений; негативные стереотипы прошлого, относительно пожилых людей, формирующие восприятие пожилых как социального балласта.

Вопрос о пересмотре отношения к людям старшего возраста и поиске путей профилактики их социального исключения последнее время выходит на первый план в обсуждениях устойчивого развития общества. В целом внимание акцентируется на объективированных обстоятельствах, следствием которых является исключение человека из жизни общества по определенным причинам, связанными с ущемлением его прав (социальных, гражданских). Нередко, за скобками остается индивидуальное восприятие ситуации, которое мешает ощущать полноценность и чувствовать себя необходимым обществу, а также меры по улучшению жизни пожилых людей.

Каждый возраст имеет свои особенности и проблемы, которые требуют определенных социокультурных и психолого-медицинских решений. Возможно, одним из путей профилактики социального исключения пожилых людей станет **реализация жизненной активности в пожилом возрасте**. Ее можно понимать как преимущественно физическую активность, так и как в этом случае возможно сохранение социальных связей и участие в общественной жизни. *Движение к новому типу жизнедеятельности в пожилом возрасте – «активной старости», предполагает: формирование модели здорового образа жизни пожилого человека; мотивацию пенсионеров к общественно-полезной деятельности через «выкуп» у них части свободного времени; совершенствование государственных и общественных институтов.*

При этом участие личности в сохранности индивидной организации и регуляции ее дальнейшего развития в период становления старости должно только усиливаться. Человек должен сам выработать требования к своему поведению в старости, стать жестким и в то же время гибким в отношениях с окружающими, быть способным противостоять старым социальным ярлыкам и шаблонам. В условиях нарастающего постарения населения проблема социального исключения становится особо острой и для общества. Вопросы самого широкого спектра требуют участия в социокультурной жизни пенсионеров, что неминуемо повлечет изменения общественного сознания и законодательства в государстве.

Таким образом, для благополучного старения пожилой человек должен из многообразия окружающего мира создать оптимальные условия своей жизнедеятельности и развития. Основными детерминантами социального исключения пожилых являются недостаточность внешних условий для проявления активности в пожилом возрасте, отсутствие заказа государства на потенциал и возможности пожилых, а также несформированность соответствующей внутренней позиции самого пожилого человека. Преодоление социальной исключенности предполагает модель «активной старости». Предпосылками и ресурсами для ее реализации могут стать - информационная открытость, нереализованные потребности духовно-познавательного и творческого плана, способность и желание к изменению, а также необходимость в социальных контактах.

Пожилой возраст и его культурное содержание

Возраст человека является универсальной категорией, он описывается в биологических, социально-психологических, демографических, философских категориях и обладает культурно-исторической и национальной спецификой. Особенности возрастного развития фиксируются в системе культуры. *Каждая национальная культура формирует свои представления о возрасте, статусно-ролевых ожиданиях, возрастной символике и ритуальной общественной практике. В процессе реализации возрастных функций индивид неизбежно испытывает на себе влияние культурной среды. Период старости и детства наиболее зависимы от окружающей их среды. Причем для успешного функционирования этих возрастов она должна быть благоприятной.* Остановимся на анализе благоприятных социально-экономических, политических и социокультурных условий, позволяющих пожилому человеку формировать стратегию активной старости, оставаться полноценным членом общества и реализовывать личный социокультурный потенциал.

Характер исследований проблем старости в системе культуры обуславливает необходимость междисциплинарного подхода, позволяющего рассмотреть их в комплексе. Для решения поставленной задачи потребовалось сочетание нескольких методологических подходов: культурологического, исторического и системного.

Пожилой человек, как правило, принадлежит ко многим социальным группам одновременно, и в каждой из них роль возраста в определении его положения может быть различной. В семье измерение его социально-возрастной позиции основано, прежде всего, на принадлежности к генеалогическому поколению, в то время как за пределами дома, в сфере общественно-трудовой деятельности, - на хронологическом и пенсионном возрасте. *Следует отметить, что эта проекция является одновременно индивидуальной, возрастно-групповой и социально-исторической, поскольку она складывается из личного опыта человека, тех установок, которые приняты у людей его возрастной группы, а также норм и стереотипов, существующих в данной социальной среде и исторических условиях.*

Особенностью процесса культурного развития человека является непрерывность, невозможность окончательной культурной фиксации его способностей. Это уникальный для каждого человека «режим жизни», который детерминирован как внешней средой, так и внутренней логикой саморазвития. **Уровень культурного развития в старости** характеризуется наличием и степенью сохранности определенных качеств, которые позволяют пожилому человеку быть активным творцом своей жизни, «задавать и удерживать метафизические, экзистенциальные вопросы».

Пожилые люди с древних времен играли существенную роль в сохранении и передаче базовых ценностей другим поколениям. *Межпоколенная передача жизненно важного опыта и знаний осуществляется как вертикально от «отцов к детям», так и горизонтально через информационное взаимодействие. Через обратные связи информационного взаимодействия осуществляется также влияние и на старшее поколение. Эти процессы обостряют взаимодействие поколений и приводят к нарушению традиционных ценностных и этических представлений. Для полноценного развития люди должны иметь контакты со всеми носителями культуры, т.е. живущими ныне поколениями. Этот тезис мотивируется тем, что передача ценностей осуществляется, в основном, «из рук в руки».*

В соответствии с законом роста развитие цивилизации как бы самоускоряется, и каждый следующий шаг человечество делает, используя все ранее накопленное культурой. Однако культура в ее современном варианте уже не справляется с глобальными вызовами. Видимо, если не сменить парадигму развития, то мир окажется в расширяющемся поле конфликтов, стержнем которых будет борьба за ресурсы. Главным ресурсом современности является информация. Сузить поле конфликтов способно общество разумных потребностей, которое может быть результатом духовной революции.

Анализ историко-культурной информации позволяет предположить, что формирование культуры иной, альтернативной цивилизации находится в зачаточном состоянии, а для ее формирования потребуется последовательная работа 3-4-х поколений (примерно 60-70 лет). Выработку новой культурной парадигмы развития, взамен современной «цивилизации потребления», необходимо осуществить силами ныне живущих поколений из элементов индустриальной цивилизации. Надежным механизмом для конструирования и совершенствования новых элементов культурного кода может стать духовная энергия всех без исключения поколений, но, естественно, содержание этапов их жизненного цикла должно быть изменено.

Однако такое развитие социокультурных процессов таит некоторые опасности. Поспешные, разрушающие действия в рамках межпоколенных связей грозят «падением за горизонт событий», т.е. в «черную дыру» истории, откуда нет выхода. Упасть за горизонт событий - значит разрушить прежнюю мораль, подменяя историю «отцов героев» на альтернативную, виртуальную историю «антигероев», уже использовавших свою попытку. Это путь национального разрушения, так как институты (образование, просвещение, политические партии, конфессии), опирающиеся на доминирующие ранее моральные нормы, перестают эффективно работать, а выстроить новые препятствует нравственность, которая во время крушения общественных моральных устоев еще больше укрепляется. Однако в историческом, долговременном плане, без опоры на традиционные ценности, перемены могут оказаться радикальными. Российское общество, подменив реальные «цели развития» на ложные, может не попасть в узкий «коридор» эволюции и лишиться будущего.

Поэтому, чем больше поколений вовлечены в культуротворчество, тем надежнее функционируют системы морали и нравственности, явственнее просматриваются национальные цели и качественнее решаются текущие задачи. Видимо, имманентное стремление к максимальной свободе должно гармонично уравниваться ресурсами и пассионарностью. Стабилизирующую роль в этих процессах людей старшего поколения трудно переоценить и она будет только возрастать.

В современном мире все отчетливее ощущается **связь технологического прогресса и старения населения**. Способность к инновационной деятельности имеет возрастные ограничения, хотя деловые навыки, которые человек получает ценой собственного опыта, с возрастом только совершенствуются. Создается некое противоречие, тормозящее развитие бизнеса и предпринимательства. *С одной стороны, молодые и креативные еще не обладают навыками, необходимыми для создания и управления успешным бизнесом, с другой, - пожилые люди редко решаются открыть свой бизнес, тем более, инновационный. Приструктурные изменения общества в сторону увеличения численности пожилых людей приведет к их доминированию в области управления по причине более высокого профессионализма этого возраста. С успехами медицины у старшего поколения будет расти и продуктивный период, что превратит работу до почтенного возраста в норму. Можно предположить, что такое развитие цивилизации замедлит научно-технический прогресс из-за снижения креативности населения. Это в свою очередь значительно снизит шансы молодых людей преуспеть в неуклонно стареющем обществе.*

В условиях демографического перехода ключевым моментом является изменение принципов отбора новых вариантов общественного развития. Причем в сложившейся ситуации они приобретают смысл и значение только в виде вариантов выживания. Такие варианты в перспективе могут стать общекультурными ценностями. Выявление и фиксация ценностей, способствующих успешному выживанию, как правило, осуществляется на завершающих стадиях жизненного цикла творческими личностями. В то же время любая деятельность старшего поколения в этом контексте является полезной, создавая своеобразное поле межпоколенного культурного взаимодействия. Это значительно расширяет возможности российской социокультурной системы и обуславливает оригинальное сочетание традиций и инноваций в ней.

Высказанный тезис имеет опору в идеях М. Вебера, который считал, что реальная жизнь состоит из сознательной, ценностно-ориентированной деятельности. Общественную жизнь нельзя представлять себе и как «равнодействующую» индивидуальных устремлений. В этой связи, видится уникальным феномен русской культуры – соборность. Развивая идеи славянофилов XIX века, будем понимать его в нашей работе как сомыслие, т.е. способность не только совместно трудиться, но и соединять интеллект для решения особо трудных задач. Настоящее требует устойчивого развития, что предполагает динамичное соотношение традиционности, поддерживающей стабильность, и инноваций, благодаря которым общество продвигается вперед. Поэтому российскому обществу необходимы носители этих системных качеств, включая старшее поколение. Занятие ниши, связанной с традиционностью, исторически закреплено за пожилыми людьми. Однако от них, видимо, в современном мире требуется дополнительная «работа» по формированию особого социокультурного ответа на вызовы времени.

В процессе своего развития национальные культуры выявили и закрепили **распределение ролей между поколениями**, которое базировалось на совместном проживании трех поколений – детей, родителей и бабушек с дедушками. Наличие трех поколений - неотъемлемая, сущностная часть любого человеческого сообщества, достигшего определенной зрелости. Такое сочетание молодости и старости диктуется самим ходом истории. От каждого поколения ожидается воспроизведение наиболее типических черт, в нашем случае - национальных особенностей и образцов поведения. Однако учета культурно-исторической динамики в образцах поведения при сохранении этой модели ожидать не стоит. Можно предположить, что в этом случае из имеющихся национальных элементов и форм может быть построена единственно возможная социокультурная система, адекватная насущной среде, т.е. трехуровневое межпоколенное взаимодействие.

Индустриальный тип культуры значительно поколебал, но окончательно не разрушил, традиционный образец этого взаимодействия. Однако постиндустриальное общество не сможет состояться без радикального решения проблемы «третьего возраста». Ее суть состоит в том, что современный мир находится на пороге появления четвертого поколения, как полноправного субъекта истории. Прабабушки и прадедушки займут нишу людей преклонного возраста, разделив ее

с дедушками и бабушками. Но уже сегодня «третий возраст» не хочет стареть и стремится остаться в нише со своими детьми, нередко жестко конкурируя с ними.

В этом смысле вновь придется вернуться к проблеме «отцов и детей», решая ее под конкретные задачи постиндустриальной цивилизации. На этом этапе совместного развития (коэволюции) природы и общества как никогда необходим коллективный разум и воля (смыслие). Такое развитие социума возможно при дружеском взаимодействии всех поколений, их плодотворном взаимодополнении. Отцы и дети, способные к генерации новаций духовного и материального свойства, могут объединиться в инновационный процесс с удвоенной силой и осуществить радикальные преобразования общества.

Возрастные изменения могут протекать с различной скоростью, в результате чего психологические свойства человека, зачастую, отстают или, наоборот, опережают его биологическое развитие. Асинхрония во многом детерминирована социальными и культурными факторами, что проявляется на уровне не только отдельных индивидов, но и в обществе целиком. Поэтому возраст продолжает определять, по сути дела, все сферы жизнедеятельности современного человека. В процессе жизненного цикла траектории биолого-психологического и культурного развития людей пересекаются с фазами их социального положения. Биологическая эволюция человека, начинающаяся рождением и заканчивающаяся смертью, - автономный процесс. В то же время, с самых ранних стадий, она насквозь пронизана социальными связями.

Социальное развитие человека может не совпадать с тем, которое предусматривается культурой каждого конкретного общества. Помимо социально-возрастного регулирования, которое в современном обществе, во многом, осуществляется государством, каждый социум имеет свое культурное «возрастное расписание» жизненного пути индивида. Этот путь во многом строится на сложившихся в обществе традициях. Однако осознание возрастных различий членами общества и их важности в процессе передачи культурного опыта со временем менялось: от наивысшей степени ритуализации и символизации возраста в традиционных обществах до его формализации и нивелирования в индустриальных и постиндустриальных обществах. Таким образом, культурное содержание возраста тесно связано с реализацией механизма овладения культурой и ее преемственности.

Суммируя сказанное, отметим, что существенные преобразования в российском обществе, во много обусловленные демографическим переходом, требуют новых решений во взаимодействии между поколениями. Пожилые люди продолжают играть существенную роль в сохранении и передаче базовых ценностей. Выработку новой культурной парадигмы развития, следует осуществить силами всех поколений, учитывая тесную связь технологического прогресса и старения населения. Сегодня сохраняется важность стабилизирующей роли в государстве людей старшего поколения, которая будет только возрастать.

Проблема смысла жизни в старости

Старость имеет символический смысл, глубоко укорененный в системе общечеловеческих ценностей. Этот феномен отчетливо прослеживается в различных национальных культурах. В процессе осмысления старости, ей придается значимость завершающего этапа жизненного пути, что выводит человека за пределы непосредственного прагматического существования. В обществе эти процессы формируют почтенное отношение к людям преклонного возраста, побуждая к бережному отношению к ним.

Современная социальная, политическая, экономическая и демографическая ситуация в мире и России придает исследованиям старости особую направленность – возникает потребность вскрыть социокультурные типы и образы старости, выявить их динамику в общем контексте истории человечества. В проблеме старости в настоящее время сконцентрированы противоречия между биологическим и социальным, психологическим и духовным, индивидуальным и родовым, мирским и религиозным и т. п. содержанием жизни человека, разрешение которых задает меру личностного развития человека.

Старость как социокультурный феномен на различных цивилизационных этапах трансформируется и фиксируется в конкретные ее образы. Но только в культуре старость обретает особое смысловое измерение, включающее в себя конкретные социальные роли старых людей в социуме, особое их состояние в контексте родового бытия человека (племени, этноса, нации). В национальных культурах образы старости обретают свою парадигмальность и становятся

смысложизненными регулятивами, ориентирами для государств и населяющих их народов. Феномен старости, поэтому обретает вполне осязаемое бытие, оставляя след в истории человечества не только в абстрактном, но и живом воплощении.

Старость не сводится к антропологическим, социальным, духовным формам жизни человека, а предстает как целостная система его бытия, вбирающий в себя все эти характеристики. Она является неким символическим ценностно-значимым феноменом, наполненным глубоким смыслом, который заключается в результате, оправдании всего жизненного процесса.

С точки зрения человеческой старости по-иному раскрывается смысл других возрастов жизни. Старость не только итог, но и показатель развития человека и социума, который, в свою очередь, тоже имеет возраст. Уникальность состояния старости заключается в её культурном воображаемом пограничье между миром здешним и инобытийным, трансцендентным. Потому она сама несет на себе отпечаток этой трансцендентности. Понимание человека как вселенского и сверхэмпирического существа, можно обнаружить уже в философских системах прошлого, рассматривающих феномен старости не только с учетом его физиологической, но и телесно-духовной целостности. Духовное бессмертие позволяло позитивно прогнозировать дальнейшее положение человека в мире после смерти. По сути, жизнь и есть для человека проблема, которую он должен постоянно решать - «решать, чем мы будем». Значит, надо постоянно что-то предпринимать, что-то делать, действовать. При этом каждый «приговорен только к собственной жизни, никто и никогда не заменит нас в этом труднейшем деле».

В этой связи встает весьма важный вопрос о содержании и наполнении жизни. Полнота жизни, безусловно, является характеристикой самой жизни во всей ее многогранности. Она проявляется в удовлетворенности жизнью, которая зависит от того, что делает человек здесь-и-сейчас или от содеянного им. За всем этим проступают стремление и желание идти вперед, достигать новых вершин или же горечь, раскаяние. Но как бы то ни было, через свободу и выбор, опирающиеся на «должен», «могу», «способен», субъект проектирует и конструирует в данный момент свою жизнь, накапливает свой жизненный потенциал. Нельзя не согласиться, с Ф. Бэконом, что возраст человека определяется не столько его годами, сколько характером и качеством жизненного опыта.

Проведя сравнительный анализ устойчивых качеств юности и старости, Бэкон пришел к выводу, что «в деле лучше всего сочетать достоинства обоих возрастов; это будет хорошо как для настоящего, ибо достоинство каждого возраста могут исправить недостатки другого, так и для будущего, ибо молодые могут учиться, пока еще работают пожилые люди».

Можно усомниться в том, что какой-либо возраст вообще может быть ценнее другого, так как каждый возраст, в свете целостности жизни, ценен по-своему. Именно поэтому отношение к каждому возрасту у людей, равно как и у разных эпох, не может быть однозначным и одинаковым. Особенно это касается старости, где сходятся противоречия всей жизни, всех ее возрастов. Потому пожилой возраст допускает по отношению к себе самые различные оценки и интерпретации: от высочайшего благоговения перед ним (старость как мудрость, духовность) до полнейшего к нему презрения (старческий маразм, впадение в детство, беспомощность и т. д.).

Искусство жизни состоит в том, «что во всяком возрасте надо наслаждаться его радостями и жить тем, что не устареет», т.е. возраст надо определять по состоянию души.

Проблема старости решается каждым человеком сугубо индивидуально. Прожитые годы, даже если они и протекли незаметно для субъекта, в той или иной мере «откладываются» в нем в виде жизненного опыта, способного при определенных условиях переходить в житейскую мудрость. Традиционно возраст старости сравнивают с различными интерпретациями мудрости. Современные исследователи в этой связи выделяют типы мудрости, приведем одну из таких классификаций:

- эстетический тип мудрости древних греков в его платоновском выражении; платоновские старцы являются воплощением космической мудрости как всеобщей согласованности, гармонии и красоты мироздания;

- этический тип мудрости римлян, представленный старцем-наставником;

- религиозный тип мудрости, сосредоточенный в образе духовного водителя - святого старца;

- религиозно-эстетический тип мудрости, рожденный эпохой Возрождения и представленный в образе творца.

Разумеется, эти типы не исчерпывают всего многообразия толкования мудрости. Например, с точки зрения содержания, мудрость определялась впоследствии как: «искусство жизни», «высшее

знание», «знающее незнание», «единство истины и блага», «добродетель ума и разумность сердца» и т. д. Более радикально рассуждает о мудрости, И. Кант. Философ отмечает, что человек может достигнуть полного применения своего разума как мудрости примерно к шестидесяти годам. При этом его мудрость носит скорее негативный характер, так как позволяет оценить все глупости, совершенные в течение жизни и сказать: «Жаль, что приходится умирать тогда, когда мы только поняли, как следовало бы жить по-настоящему хорошо; но даже в этом возрасте такое суждение редко услышишь, ибо привязанность к жизни становится тем сильнее, чем меньшую ценность жизнь имеет в деятельности и наслаждении». По мнению Канта, мудрость даже обыденной жизни - явление редкое и не передается следующим поколениям, а истинная мудрость присуща только Богу. Человеческая же мудрость заключается в том, чтобы сообразовывать свои поступки с высшей мудростью и таким образом обезопасить себя от глупости. В силу морального непостоянства человека мудрость его есть «скорее «сокровище, за которым самый лучший человек может только охотиться», причем «он никогда не решится самонадеянно убедить себя в том, что он уже овладел им, а тем более вести себя так, как будто это случилось».

И все же И. Кант давал надежду, что с возрастом человек приближается к мудрости. Развивая его идею, следует констатировать, что накопление опыта происходит зачастую помимо воли и желания человека. Этот процесс идет естественным путем, но от человека зависит, насколько он сам захочет и сумеет сделать опыт предметом своей рефлексии, осмыслить и оценить его. Если он сможет сознательно использовать накопленный опыт для собственного блага и пользы всех, передавая его другим, то такой человек имеет шансы стать мудрым наставником. Причем его ценность в обществе может быть признана многими. Иной вариант делает накопленный опыт бесполезным и превращает в тягостный груз, лишь напоминающий о прошлом. Так определяется мера его возраста.

Благодаря активности, задающей жизненный ритм, человек обретает духовное здоровье, выражающее собой наличие внутренней дистанции между пережитым конкретным человеком и его поколением, ходом исторических событий и постигнутым смыслом данного мгновения. Старость дает возможность обретения человеком нового духовного состояния - духовной зрелости. В этой связи она обретает высшую ценность, в отличие от других возрастов жизни, проходя через которые человек устремляется именно к ней, быть может, даже и не осознавая ясно и явно самого этого движения, не отдавая себе в этом отчета.

Почтенное, уважительное отношение к старости - это не чей-то запрос или внешняя установка, а объективный показатель непрерывности, связности исторической судьбы народа на любом этапе его жизни. Нет поколений святых и праведников или поколений злодеев и преступников, они всегда отдельные люди. Поэтому образ старости несет важнейшую социокультурную нагрузку единства поколений, всепримиряющую ее составляющую, момент «прощения грехов и следования мудрым заветам».

В пожилом возрасте неминуемо происходят статусно-ролевые изменения: переход к жизни пенсионера или вдовца (вдовы); приспособление к ухудшению здоровья; утраты власти, ответственности и автономии и т.п. С другой стороны, выход на пенсию может означать появление свободного времени, которое человек вправе посвящать своим увлечениям. Более того, человек редко освобождается от всех ролей в одинаковой степени. Психологическая свобода и освобождение от социальных ролей могут не совпадать. Объем независимости индивидуален, так же как и субъективные характеристики возраста. Зачастую «вкладываемый в события или изменения статуса смысл является более важным, чем сами эти события, - кто-то видит в этом сигнал конца своей полезности, а кто-то рассматривает изменение своего статуса с точки зрения новых возможностей».

Действительно, более свободный образ жизни с небольшим количеством обязанностей может считаться одним из преимуществ старости. Однако «старый человек часто застревает в промежуточном состоянии, которое может ощущаться как поворотный момент в жизненном пространстве личности, содержать в себе ценнейшую возможность личностного роста через реализацию некоего обучающего потенциала».

В жизни пожилых людей сегодня существуют две наиболее значимые переменные, обуславливающие социально-психологическое состояние удовлетворенности - состояние здоровья и уровень дохода, как правило, они существенно снижаются по отношению к людям других возрастов. Эти переменные являются важнейшими составляющими качества жизни и показывают имплицитные (скрытые) возможности статуса. Удовлетворенность жизнью в старости во многом зависит от оценки

прошлого, настоящего и будущего состояний, связана с социальным окружением и опытом повседневной деятельности, включая межличностные и семейные взаимодействия. Не менее важна для пожилых и степень самоуважения, которая напрямую связана с социально-психологическими составляющими опыта. Мнения и представления старика об уровне своего успеха в межличностном взаимодействии обуславливают уровень самоуважения. «Статус достижения» имеет смысл успеха или неуспеха. В целом степень удовлетворенности влияет на физиологическое и психологическое состояние пожилого человека.

Главная социокультурная проблема, беспокоящая пожилых людей, - поиск смысла прожитых лет. Поиск смысла жизни актуален для всех возрастов - это стремление обрести надличностную ценность высшего порядка. Без ее понятия, стремления к ней жизнь человека потеряла бы всякий смысл. Отсюда объективно вытекает стремление человека к максимальным действиям. Инстинкт жизни диктует человеку действовать в полную силу своих возможностей, реализовать их. Надличностная ценность есть не что иное, как духовность. Важнейшим условием и формой активности самосознания является познание человеком своей духовной сущности, создаваемой с помощью коммуникации. Нравственная составляющая духовности, проявляемая в социальном поведении, свидетельствует о состоянии духовного мира человека или его дисфункции.

В этой связи выделяется продуктивное проявление старости - творческая активность, когда человек преклонного возраста продолжает интересоваться общественной жизнью, воспитанием молодых, жить полноценной жизнью, не испытывая ущерба.

Условно можно выделить задачи старшего возраста:

- самоопределение;
- трансценденция тела и Эго или поглощённость ими.

Задача самоопределения возникает, как правило, в двух случаях: из-за перехода на пассивную работу или ухода детей из дома. Стремление уйти за пределы психофизиологических проблем, приводит к избеганию концентрации внимания на физических недугах старости, мыслях о смерти. Люди преклонного возраста пытаются переключиться на познание и культуру, продолжение профессиональной жизни, опеку внуков, накопительство, отдых и радость от жизни в настоящем, религию или лечение своих болезней.

Смысл жизни человека пожилого возраста в целом - это ретроспективная оценка своей жизни, ее смысла с чувством несоответствия жизни идеалу, невозможности апробировать другие стили жизни или чувством осуществления планов и целей, приятия прошлого.

Однако радикальные изменения российского общества существенно обострили проблему поиска смыслов прожитых лет у современных пенсионеров, молодость и зрелость которых проходили в СССР. Ситуацию усугубили и качественные изменения установок и стереотипов, связанных с пожилым возрастом. В первую очередь, это связано с социально-экономическими и политическими преобразованиями, повлекшими за собой: сдвиги в структуре потребностей и рынка труда; уменьшение числа людей, занятых в сфере непосредственного материального производства; сменой этики «продуктивности» императивом «качества жизни»; расширение сферы профессиональной деятельности для пожилых; исчезновение стереотипа пожизненной профессиональной карьеры; чередованием периодов профессионального труда, активного досуга, образования и смены видов социально-полезной деятельности в процессе жизни.

Проблема содержания жизни, ее событийного наполнения у современных российских стариков преломляется через призму адаптации к рыночным отношениям при наличии довольно обширного советского жизненного опыта. Причем эта адаптация идет на фоне осуществившегося развития личности. Советский опыт у них является преимущественно позитивным, но ведет себя инертно, лишая пенсионеров части возможностей для жизненного маневра. В этой ситуации для сохранения состояния психоэмоциональной и духовно-нравственной устойчивости при быстро меняющихся внешних условиях необходимо сменить ценностную картину мира - «предать самого себя», на что большинство пожилых людей никогда не пойдут. Игнорирование этого факта может привести к разрыву межпоколенных связей на уровне социума, а на уровне отдельных личностей либо к психопатологии, либо обернуться духовно-нравственным дискомфортом и постоянным ощущением, как у Н. Гумилёва, «... мы живем, не чуя под собой страны».

Однако любое общество, независимо от форм его организации, чтобы конкурировать в современном мире, должно вовлекать в активную деятельность весь свой человеческий потенциал, в том числе и людей пожилого возраста. Специалистами замечено, что активная, особенно

интеллектуальная, деятельность способствует долгому сохранению личности. При этом коммуникация и духовность выступают качественными характеристиками сознания и, одновременно, являются продуктом жизнедеятельности человека.

Таким образом, проблема смысла жизни в старости стоит особо остро в современной России, что свидетельствует о характере самих реформ. Отношение к феномену старости всегда являлось одним из важнейших показателей социокультурного развития общества. Формируя пути выхода на новые формы культуры, видимо, не избежать корректировки смысла жизни в российском обществе, который даст субъекту возможность пережить собственную глубину, выявить единство людей, которое трансформируется в некий духовный синтез. В этом процессе духовность личности и социума, взаимодействуя, образуют духовно-нравственную жизнь общества. В ее основе лежит комплекс исконно российских ценностей, таких как духовное самосовершенствование, разумная созидательная деятельность, милосердие, терпимость. Духовность в России, неминуемо, будет развиваться как главный социальный продукт. Это в свою очередь предполагает подъем на новый уровень межпоколенного диалога культур и мировоззрений, способствующего нравственной ответственности по отношению к другому, любви к ближнему и др. Носителем этих социальных форм может быть только сформировавшаяся личность. По нашему мнению, - это будет пожилой человек, включенный в систему социальных отношений посредством активной предметной деятельности и общения. Нельзя не согласиться с тем, что и «в третьем возрасте у человека должны быть цель и смысл жизни. Иначе жизнь превращается в абсурд, в собственное отрицание: «жизнь еще не закончена, а жить уже нечем и незачем».

Контрольные вопросы:

1. Как соотносятся социальный капитал и социальный потенциал человека?
2. Перечислите основные факторы социального исключения пожилых людей в современном обществе.
3. В чем заключается специфика культурного развития в пожилом возрасте?
4. Охарактеризуйте роль старшего поколения в процессах сохранения и передачи культурного опыта человечества.

Литература: [ОЛ: 4, 8; ДЛ: 20, 25].

Вопросы для самоконтроля

Для проверки эффективности освоения курса «Пожилые человек в современном мире: образ жизни и потенциал развития» может проводиться контроль знаний слушателей. При этом используются следующие виды контроля:

- текущий контроль знаний;
- контроль самостоятельной работы слушателей;

Формы текущего контроля знаний:

- обсуждение учебных вопросов;
- решение ситуационных задач;
- мозговой штурм;
- собеседование/обсуждение эссе, докладов;

Формы контроля самостоятельной работы слушателей:

- выборочный опрос;
- проверка домашнего задания (составление схем и таблиц, кроссвордов и тестовых заданий по основным вопросам темы);
- просмотр конспектов.

Основные вопросы, выносимые на контроль знаний

1. Что изучает социальная геронтология?

2. Какую страну считают Родиной геронтологии?
3. Какой русский ученый положил начало социального подхода к изучению геронтологии?
4. Назовите возрастную классификацию.
5. Какие виды старения вы знаете?
6. Какие заболевания относятся к возрастной патологии?
7. Какова демографическая ситуация в Самарской области?
8. Какие биологические и социальные теории старения вы знаете?
9. Какие изменения в тканях и органах происходят в пожилом возрасте?
10. Перечислите особенности течения заболевания у пожилых людей?
11. Как изменяется психическая деятельность пожилого человека?
12. Что представляет собой здоровый образ жизни пожилых людей?
13. Как влияют на пожилого человека социально-экономические изменения в обществе?
14. В чем заключается медицинская активность пожилого человека?
15. Назовите основные принципы фармакотерапии в пожилом возрасте.
16. Каковы проблемы пенсионного возраста в России?
17. В чем заключается специфика образа жизни пенсионера?
18. Охарактеризуйте проблемы психологического восприятия процессов старения.
19. Каковы механизмы государственной поддержки пожилых людей в РФ?
20. В чем заключается специфика жизненной активности в пожилом возрасте ?

Заключение

Средняя продолжительность жизни современного человека значительно выше, чем у его предков, и это означает, что пожилой возраст превращается в самостоятельный и достаточно продолжительный период жизни со своими социальными и психологическими особенностями. Старость представляется одним из самых парадоксальных и противоречивых периодов жизни, когда усиливается чувство принадлежности к группе, возрастает личностный комфорт во взаимодействии с людьми, возникает чувство общности с другими людьми и вера в них, формируются мужество быть несовершенным и ощущение себя частью человечества, а также оптимизм — чувство, что мир можно сделать лучшим местом для жизни. Последние научные исследования показали, что в 18 лет люди чувствуют себя счастливыми, однако с годами это чувство слабеет. Это продолжается до тех пор, пока им не исполнится 50. После того как человек преодолевает полувековой рубеж, он начинает становиться счастливее. В 85 люди довольны собой даже больше, чем в 18 лет. Возможно, эти изменения связаны с переоценкой ценностей и наших взглядов на жизнь, а возможно, это обусловлено биологическими процессами, например, изменениями в эндокринной системе, которые приводят к тому, что мозг выделяет некое химическое вещество, влияющее на ощущение счастья. Кроме того счастье может увеличиваться с возрастом, потому что люди начинают лучше справляться с трудностями, а количество проблем, возникающих в жизни пожилых людей, существенно меньше, чем у молодых.

В понятии «старость» есть два основных составляющих. С одной стороны, действительно существуют естественные процессы старения организма, они физиологичны и необратимы, но их можно и нужно замедлить. Другая сторона старости — психологическая. Это восприятие себя, своей жизни, своего организма. Так, Р. Баландин, работавший над биографией В. И. Вернадского, писал: «Измерять длительность человеческой жизни годами, все равно, что книгу — страницами, живописное полотно — квадратными метрами, скульптуру килограммами. Тут счет другой и ценится иное: сделанное, пережитое, продуманное».

Безусловно, старость — это не болезнь, но характерные «симптомы» у нее все же есть. Это быстрая утомляемость, раздражительность, капризность, болтливость, появление эгоизма и повышенной требовательности к окружающим, нарушения сна и памяти, учащение вирусных заболеваний.

Те хронические болезни, которые человек успел приобрести за годы жизни, обостряются все чаще, снижается иммунитет, ухудшается пищеварение; затрудняется мыслительная деятельность, нарушается концентрация внимания.

Да, старение неизбежно и необратимо, но — физические ресурсы организма огромны, и замедлить приход старости может каждый. Старость — это не возраст в паспорте, это состояние застоя. Человек становится старым, когда перестает стремиться к новым вершинам, двигаться, развиваться.

Большинство россиян своей лучшей половиной жизни считают молодость, полагая, что в зрелом возрасте их не ждет ничего хорошего. Этот ошибочный стереотип, давно развеянный на Западе, в России по-прежнему силен. Возраст не меняет мир. Его меняют представления людей.

Сегодня отношение к старости нуждается в существенной корректировке. Стремительно растет когорта «молодых пожилых людей», для которых активная жизнь — самое действенное из существующих лекарство от старости. Аристотель утверждал, что продолжительное бездействие разрушает и истощает человека. Старение постепенно затягивает в заколдованный круг: болезни мешают двигаться, а обездвиженность усугубляет болезни и приближает старость.

Пожилый человек менее остро переживает возрастные изменения, если он ощущает комфортность и стабильность существования, счастлив в домашней обстановке, удовлетворен своими материальными условиями и местом жительства, если у него есть потенциальные возможности осуществлять по собственному желанию контакты с другими людьми, если он вовлечен в какие-то ежедневные, пусть и необязательные, виды деятельности, если он ориентирован на элементарные, но обязательно долгосрочные проекты (ждет правнука, покупки автомобиля или защиты диссертации сына, урожая от посаженной когда-то яблони и т.д.).

Спорт или любая другая физическая активность, даже обычные прогулки, замедляют старение. Но важно помнить: физические нагрузки должны быть регулярны, а их интенсивность — расти постепенно. Начинайте с малого, занимайтесь в удовольствие, а не на износ, наращивайте нагрузку постепенно, не прерывайте упражнений, какими бы они ни были.

Интеллектуальная активность не менее важна. Чтения книг мало. Учите иностранные языки, решайте головоломки и математические задачи, играйте в шахматы, нарды, даже в преферанс — вы можете выбрать из множества упражнений для мозга то, которое придется вам по вкусу.

Меняйте род деятельности: например, если вы любите кроссворды, неплохо разнообразить их математическими головоломками или игрой в шахматы. А если вы страстный любитель поэзии и знаете наизусть всего Маяковского — может быть, стоит заняться изучением иностранного языка?

Правильное питание. Болезни сердца, атеросклероз, артериальная гипертензия, диабет — верные спутники старости. И в большинстве случаев эти заболевания можно предотвратить, скорректировав свой рацион. Не налегать на сладкое и жирное, исключить жареное и копченое, есть больше овощей и фруктов, не забывать о жирных кислотах, витаминах и антиоксидантах — вот он, рецепт молодости. Главное — питание должно быть сбалансированным. Важно соблюдать принцип энергетической сбалансированности между калорийностью потребляемой пищи и фактическими энергозатратами организма. В тоже время не рекомендуется переходить с привычного питания на строго ограниченное.

Полноценный сон. Кому-то достаточно 5–6 часов, а кому-то и восьми катастрофически мало. Важно другое: сон должен быть полноценным, ведь нужно отдохнуть по-настоящему. Проветрите перед сном комнату, примите теплую ванну, приучите себя оставлять свои проблемы за пределами спальни (все равно их постоянное обдумывание ничего не даст), и организм восстановит во сне свои силы. На ночь рекомендуется выпивать стакан теплого молока с медом или чая с мятой, мелиссой.

Стресс — один из самых сильных активаторов старения. К слову, возможно, именно в различном переживании стрессовой ситуации и кроется разгадка того обстоятельства, что мужчины живут меньше женщин — они скрывают переживания, держат эмоции в себе и копят напряжение.

Женщины реагируют на стресс ярко, не стесняются плакать и тем самым снимают напряжение. Про сигареты и алкоголь все понятно — под удар попадают сосуды, клетки мозга и печени, поэтому в пожилом возрасте рекомендуется исключить вредные привычки. Кстати, данные о том, что умеренное употребление алкоголя полезно, опровергнуты.

Таким образом, здоровый образ жизни, доступные технологии и молодость души остаются главными стратегиями жизненной активности в пожилом возрасте.

Стремление к «маленькому счастью» в пожилом возрасте так же живо и ярко, как и в течение всей предыдущей жизни, а достижение этого состояния представляется пожилому человеку вполне реальным. «Счастливая старость» — это время, когда характер занятости выбирается в соответствии прошлыми, настоящими интересами, привязанностями и личными стремлениями. Бесполезно пытаться искусственно или насильно привязать пожилого человека какой-либо деятельности, будь это даже вполне посильное и нужное для него дело. Как отмечает известный психиатр и исследователь старости Н. Шахматов, преимущество пожилого возраста находит свое выражение в том, что форма и вид занятости выбираются самим человеком. Спокойное и созерцательное отношение к собственному старению, к тому, что оно несет с собой, открытие новых радостей в жизни — все это по сути составляет комплекс свойств, получивший название «старческая мудрость».

Существенные преобразования в российском обществе, во много обусловленные демографическим переходом, требуют новых решений во взаимодействии между поколениями. Пожилые люди продолжают играть существенную роль в сохранении и передаче базовых ценностей. Выработку новой культурной парадигмы развития, следует осуществить силами всех поколений, учитывая тесную связь технологического прогресса и старения населения. Сегодня сохраняется важность стабилизирующей роли в государстве людей старшего поколения, которая будет только возрастать.

Учебно-методическое и информационное обеспечение курса

Основная литература:

1. Демографический портрет России XXI века: справ.-библио-веблиогр. материалы / ГБУК «Самар. обл. универс. науч. б-ка», Информ.-библиогр. отдел, Сектор науч. информ. по культуре, искусству, образованию, филологии ; сост. Г. И. Поташникова. – Самара, 2012. – 44 с.
2. Зеликова Ю.А. Стареющая Европа: демография, политика, социология. – СПб.: Норма, 2014. – 224 с.
3. Остад С. Почему мы стареем: О парадоксальности жизненного пути / Пер. с англ. – М.: АСТ-ПРЕСС КНИГА, 2011. – 304 с.
4. Платонова Н.М. Инновации в социальной работе: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Н. М. Платонова, М. Ю. Платонов. – 2-е изд., стер. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 256 с.
5. Сафонова Л. В. Психология социальной работы: учебник для студ. учреждений высш. проф. образования / Л. В. Сафонова. – М.: Издательский центр «Академия», 2012. – 256 с.
6. Социальная геронтология в схемах, таблицах и опорных конспектах: учеб. пособие / сост.: Т. П. Ларионова, М. Н. Максимова, Т. В. Никитина [и др.]. - 2-е изд. - М. : Дашков и К. - 2011. - 79 с.
7. Социальная работа [Электронный ресурс] : учеб. пособие / Н. Ф. Басов [и др.] ; под ред. Н. Ф. Басова. - 2-е изд., перераб. и доп. - Документ HTML. - М. : Дашков и К. - 2013. - 361 с. - Библиогр.: с. 346-352. - Прил.. - Режим доступа: <http://znanium.com/bookread.php?book=414954>
8. Стюарт-Гамильтон, Я. Психология старения / Я. Стюарт-Гамильтон ; пер. с англ. под науч. ред. Л. А. Рудкевича. - 4-е изд., доп. и перераб. - СПб. : Питер. - 2010. - 317 с.
9. Учебно-методическое пособие по дисциплине "Геронтология" [Электронный ресурс] : для студентов направления подгот. 040400.62 "Соц. работа" / Поволж. гос. ун-т сервиса (ФГБОУ ВПО "ПВГУС"), Каф. "Соц. технологии" ; сост. Л. И. Алифанова. - Документ Adobe Acrobat. - Тольятти : ПВГУС. - 2014. - 603 КБ, 55 с. - Библиогр.: с. 52-54. - Режим доступа: <http://elilib.tolgas.ru>
10. Холостова, Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми [Электронный ресурс] : учеб. [для студентов бакалавриата по направлению подгот. "Соц. работа"] / Е. И. Холостова. - 7-е изд., перераб. и доп. - Документ HTML. - М. : Дашков и К. - 2014. - 338 с. - Библиогр.: с. 312-316. - Прил.. - Режим доступа: <http://znanium.com/bookread.php?book=430557>

Дополнительная литература:

11. Альперович, В. Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет: учеб. пособие / В. Д. Альперович. - М. : Приор. - 1998. - 271 с.
12. Гуфеланд Х., Курцмен Д. Время жить: Искусство продления жизни. - СПб., 1999. – 194 с.
13. Жизнь соло: Новая социальная реальность / Кляйненберг Эрик; Пер. с англ. — М.: Альпина нон-фикшн, 2014. — 279 с.
14. Елисеева Ю. А. Возраст в культурном сознании: опыт системного моделирования / Ю. А. Елисеева; науч. ред. Н. И. Воронина. - Саранск, 2008. - 116 с.
15. Ильин И. А. Поющее сердце. Книга тихих созерцаний. - М.: Дарь, 2012. - 320 с.
16. Интегрированная старость: практики социального участия: коллективная монография // М. Э. Елютина [и др.], ред. М. Э. Елютина. – Саратов: ИЦ «Наука», 2007. 254 с.
17. Крайг Г., Бокум Д. Психология развития / Г. Крайг, Д. Бокум. 9-е издание. - СПб. : Питер, 2009. - 940 с.
18. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. — М.: Издательский центр «Академия», 2002. - 288 с.
19. Миннигалеева Г. А. Технологии и роль НКО в повышении качества жизни людей пожилого возраста / Центр исследований гражданского общества и некоммерческого сектора НИУ ВШЭ. - РОО "Координационно-ресурсный центр для пенсионеров "Мои года - мое богатство", 2011. – 34 с.
20. Нугаев М.А. Базовая модель качества социального потенциала региона / М.А. Нугаев. - Казань: Казан, гос. энерг. ун-т, 2009. - 220 с.
21. Овсянников В.П. Россия и Запад в контексте глобальных перемен // Вестник НИИ Гуманитарных наук при Правительстве Республики Мордовия. 2014. № 2 (30). С. 224-231.

22. Особенности повседневной культуры Средневолжского региона: моногр. / Н.В. Алехина [и др.]. – Рязань: Изд-во «Концепция», 2015. – 428 с.
23. Сапогова Е. Е. Психология развития человека: Учебное пособие / Е. Е. Сапогова. - Издательство: Аспект Пресс, 2005. - 460 с.
24. Учебное пособие по психологии старости / Под ред. Д.Я. Райгородского. Для факультетов: психологических, медицинских и социальной работы. - Самара: Издательский Дом БАХРАХ-М, 2004. - 736 с.
25. Шахматов Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное / Н. Ф. Шахматов. - М. : Медицина, 1996. - 302 с.
26. Яцемирская Р. С. Социальная геронтология : (лекции) : учеб. пособие для вузов / Р. С. Яцемирская ; Рос. гос. соц. ун-т, Фил. РГСУ в г. Павловский Посад Моск. обл. - М. : Акад. проект. - 2006. - 318 с.

Программное обеспечение современных информационно-коммуникационных технологий и Интернет-ресурсы

В учебном процессе используются следующие программные продукты: Microsoft Word, MS Power Point, Internet – Explorer

Перечень интернет – ресурсов про и для пожилых людей:

1. **Лучшая половина жизни** [Электронный ресурс]. - Режим доступа: [http:// www.sta-net.ru](http://www.sta-net.ru) – Загл. с экрана.

Это социальный проект информационного агентства "Росбалт", направленный на внедрение в общество модели "положительной старости". Рассчитан на пенсионеров Санкт-Петербурга и не только, владеющих интернетом. В рамках проекта функционирует форум. Создатели ресурса полагают, что он будет интересен всем, кому за 40.

2. **Возраст счастья** [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://theageofhappiness.com>. – Загл. с экрана.

Проект Владимира Яковлева под лозунгом «Жить лучше прежнего». Автор считает, что после 50-ти наступает самое счастливое время в нашей жизни. Время «сбычи мечт» и огромной личной свободы. Время, которое по своему качеству и потенциалу намного превосходит молодость. На сайте представлены разнообразные материалы по вопросам досуга, образа жизни и ведущих общественных тенденций по поводу пожилых людей.

3. **Третий возраст** [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.3vozrast.ru>. – Загл. с экрана.

Интернет-журнал для старшего поколения пользователей. Разделы: Здоровье, Красота и стиль, Долголетие, Энергия жизни, Отношения, Право, Финансы, Путешествия и отдых, Ностальгия, Досуг. Посетителям предоставлена возможность общения в Форуме и рубрике Знакомства.

4. **Новый пенсионер** [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.pensioner.ru>. – Загл. с экрана.

Сайт позиционирует себя в качестве электронного журнала для новых пенсионеров, то есть для послевоенного поколения людей недавно вышедших на пенсию. На сегодняшний день этой задаче, пожалуй, не отвечает ввиду явного уклона к ветеранско-благотворительной тематике для весьма пожилых граждан.

5. **Тем, кому за...** [Электронный ресурс]. - Режим доступа: <http://www.webpensionery.ru>. – Загл. с экрана.

На этом сайте пользователей научат работать на компьютере, поделятся полезной информацией о здоровье и досуге. Создатель сайта пенсионер Владимир Ларин уверен, что многие пенсионеры готовы осваивать Интернет, потому что для них Сеть может стать отдушиной и источником так необходимого в их возрасте общения.

6. **Виртуальная компьютерная академия для пенсионеров** [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.pc-pensioneru.ru/index.php>. - Загл. с экрана.

Все пенсионеры знают, что на компьютере можно играть в компьютерные игры и документы печатать. О других возможностях знают не все, а если и слышали, то уверены, что этого им никогда

не понять, да и не нужно. Подполковник медицинской службы в запасе Сергей Авдевин, создавший этот сайт, категорически не согласен с таким мнением. Он безвозмездно обучает ровесников.

7. Второе дыхание [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://sobes.net>. - Загл. с экрана.

Сайт для пожилых людей, который пока что заполняется перепечатками из СМИ (в основном, из "Российской газеты"). Позиционирует себя, как Клуб для тех, кому за 45. Функционирует форум единомышленников.

8. Нам за 60... [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://namza60.ru>. - Загл. с экрана.

Сайт создан для людей, достигших пенсионного возраста. Основная идея сайта - предоставить пользователям возможность общения. Сайт призван помочь пожилым людям возместить то сокращение общественных контактов, которое бывает вызвано завершением активной трудовой деятельности. Кроме того сайт содержит актуальные новости и полезные материалы для пожилых людей.

9. Passeurs de Memore (Франция) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://www.passeursdememoire.fr>. - Загл. с экрана.

Виртуальная библиотека воспоминаний пожилых французов - в этой стране три миллиона людей в возрасте старше 80 лет. 400 молодых добровольцев, воодушевленных идеей солидарности поколений, решили взять интервью у 2000 пожилых людей в 18 городах Франции. На сайте опубликованы первые сто воспоминаний.