

СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ПРОБЛЕМЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ



Процесс «возрастной сегрегации»

- пожилые как социальные изгои;
- лишение традиционного ореола мудрости;
- психологический дискомфорт;
- возрастание числа самоубийств в старости.



Социально-психологические факторы, определяющие специфику старения и положение пожилых в обществе

- владение собственностью и доход;
- стратегические знания;
- работоспособность;
- традиции и религия;
- потеря ролей и ролевая неопределенность;
- потеря будущего;
- взаимная зависимость с близким окружением.



Проведенное в Америке исследование

- живут на пенсию, на сбережения, пользуются социальными пособиями, благотворительностью или сочетанием того и другого.
- **некоторые старики** живут с детьми или дети им помогают - но такое положение многие опрошенные считают явно нежелательным.
- **они порицают зависимость и ценят уверенность в собственных силах и самостоятельность.**



Американская культура

- определяет *душевное здоровье как вовлеченность в общение*;
- в минуты личного горя социальное взаимодействие и поддержка со стороны других людей очень важны для здоровья стареющего человека.
- не существует длительной культурной традиции, чтобы скрепить связи между молодыми и старыми.



Было установлено

- только люди со здоровой психикой чувствуют себя в общем активными участниками в социальной системе.
- они получают удовольствие от того, что полезны другим и способны поддерживать связь со старыми друзьями и заводить новых.
- душевнобольные больше расположены воспринимать общение как трудный и не приносящий удовлетворение процесс, эти ощущения становятся гораздо острее при общении с людьми моложе себя.



Было установлено

- неблагоприятное влияние на оценки личной значимости оказывают не только утрата прежней роли (среди душевнобольных) и сужение межличностных контактов, но и нарушение качества человеческих взаимоотношений,
- особую неприятность это доставляет тем мужчинам и женщинам, кто воспринимает себя как представителей обеспеченного класса.
- эмоционально неуравновешенные больные - особенно госпитализированные больные - зачастую предпочитают деморализующее одиночество затворничества унижению, которое они усматривают в риске испытать на себе глумливое высокомерие молодых.



Согласно данным Лоуэнталь

- чувство одиночества в старости возникает у тех, кто пытался в течение своей жизни установить удовлетворительные личные отношения с другими людьми, но кому по той или иной причине не удалось получить нужного удовлетворения.
- люди "одиночки", убежденные холостяки или старые девы и те, кто часто переезжает с места на место, - оказываются более закаленными, когда приходит старость и они сталкиваются с одиночеством и отчуждением.
- однако, если болезнь выводит их из строя и ставит в зависимость от других людей, если твердыня полной уверенности в своих силах дает трещину, хрупкая система собственного "Я", заключенная в ней, может получить серьезное повреждение.
- в отличие от женщин пожилые мужчины не столь охотно признаются в чувстве одиночества, вызванном ослаблением дружеских связей.



Гериатрическая психология

- относительно новая область интересов; экспериментальное исследование старения стало предметом особого внимания лишь в последние 50 лет.
- занимается такими проблемами, как страх одиночества в старости, переживания стариков по поводу возможных болезней или помещения в приют, обеспокоенность финансовым положением или утрата душевного равновесия в связи с тем, что одно поколение посягает на жизнь другого.



По оценкам специалистов

- душевные болезни более распространены среди пожилых, чем среди молодых взрослых;
- от **15 до 25%** пожилых людей имеют значительные проблемы с психическим здоровьем;
- число психозов возрастает после 65 и, еще больше, после 75 лет;
- **25%** всех зафиксированных самоубийств совершается пожилыми людьми.



По оценкам специалистов

- главной причиной помещения стариков с когнитивными нарушениями в дом престарелых является невозможность ухаживающих за ними близких продолжать оказывать им непрерывную помощь и поддержку, а не тяжесть нарушений как таковых.
- необходимо способствовать функционированию естественных систем поддержки, предоставления услуг семьям престарелых инвалидов.



По оценкам специалистов

- Старики с трудом переносят такие крайности, как жара, холод, переедание, голодание и обезвоживание организма.
- Мужчины и женщины сохраняют физиологическую способность к половой жизни, хотя у большинства пожилых людей интерес к сексуальным отношениям и фактический уровень сексуальной активности снижаются с возрастом.
- Пожилые мужчины проявляют больший интерес к этой стороне жизни и более сексуально активны, чем пожилые женщины.



Основной принцип гериатрической психологии — *принцип индивидуализации*

- Каждого пожилого человека нужно оценивать и описывать отдельно. Вызываемые старостью психологические изменения весьма многообразны.
- Исследователи здорового образа жизни пожилых людей должны принимать в расчет не только социальные условия, но и происходящие с возрастом физиологические и психологические изменения. Эти изменения выполняют роль субстрата для влияния возраста и отображения болезни, реакции на лечение и случающихся осложнений.



Направления социальной работы с ПОЖИЛЫМИ ЛЮДЬМИ

- клубы по интересам,
- в территориальных центрах группы развития пожилых людей,
- социальные клубы профилактики старения.



- Особенности восприятия пожилых людей работниками социальных служб.
- Социальные роли пожилых людей и их восприятие социальными работниками.
- «Псевдоактивность» и «самостоятельность» пожилых людей.



МЕТОДЫ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ РЕАБИЛИТАЦИИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА



Направления оказания социально-психологической помощи пожилым людям социальными работниками

- создание системы «социальной поддержки»;
- расширение компетентности пожилых людей, связанной с формированием новых социальных ролей, идентификацией с определенными группами;
- преодоление негативных психологических установок (отчаяния, чувства беспомощности, недооценки своих возможностей);
- помощь в новом устройстве жизни, в одиночестве после понесенной утраты.



Формы оказания социально-психологической помощи

- индивидуальные и групповые беседы, лекции, дискуссии;
- обучающие программы для пожилых.
- знакомство с психотехниками по регуляции отдельных психических функций и способностей.
- приемы компенсации снижающихся возможностей памяти и внимания.
- приемы саморегуляции и организации жизненного пространства.



- Поведение человека пожилого возраста определяется не столько объективными моментами ситуации, сколько **формой и характером их субъективного восприятия и переживания.**



При разработке психотерапевтических программ

- *необходим детальный анализ конкретной ситуации и ее когнитивного содержания, а также многосторонняя ориентация мер вмешательства (медицинские, психологические, социальные, экологические и др.).*
- ориентир на принцип активации и реактивации ресурсов пациента, так как не востребованные функции угасают.
- при этом необходимо внимательно следить за мерой «напряжения» функций, поскольку равно опасно как их недостаточное напряжение, так и перенапряжение.



При разработке психотерапевтических программ

- Симптомы и личность пациента определяют стратегию психотерапевтического воздействия, а также выбор применяемых психотерапевтических методов и приемов.
- В наименьшей степени для понимания старости и лечения старческих нарушений, по мнению Розе, подходят глубинно-психологические и психоаналитические методы психотерапии.
- В последнее время наиболее интенсивно развиваются **когнитивно-поведенческие формы** (оперантное обусловливание) и **поддерживающая психотерапия пожилых**.



При разработке психотерапевтических программ

- Психотерапия в геронтопсихиатрических клиниках и специальных заведениях для пожилых людей отличается по возможностям, объему, постановке задач и методическим подходам, что связано с особенностями психических нарушений у людей пожилого и старческого возраста, а именно с биологическими процессами, лежащими в основе большинства этих заболеваний.
- *Все тренинговые программы строятся с учетом еще имеющейся у пациента продуктивности.*
- Психотерапия должна включать как общепсихотерапевтические подходы, так и специальные методы психотерапии.



Общепсихотерапевтические ПОДХОДЫ

- создание терапевтической среды (визуальные стимулы, возвращающие или стимулирующие чувствительность (цветовое оформление помещений, частая смена настенных украшений), акустические стимулы (музыкальные программы, самодеятельность), оживление обоняния и вкуса).
- атмосферы доверия, сотрудничества с обслуживающим персоналом;
- выработка положительной установки к методам лечения и непосредственному окружению в палате;
- повышение психической и социальной активности.

Вся обстановка организационная структура, процессы взаимоотношений в стационаре должны быть направлены на обучение утраченным в течение болезни будничным функциям и навыкам, на восстановление способности к решающему поведению пациента в рамках его возможностей.



Групповые психотерапевтические методы

Цель

- привлечение их к социальному взаимодействию,
- повышение самооценки,
- усиление независимости,
- ориентация на реальность и постоянно меняющуюся действительность.

Используются различные групповые техники: групповая дискуссия, музыкальная терапия, танцевальная терапия, психогимнастика и др.



Семейная психотерапия

- Психотерапия и консультации родственников, обсуждение с ними проводимых и планируемых мероприятий повышают эффективность и делают более стабильными достигнутые результаты психотерапевтических воздействий.



Семейная психотерапия

- Большое значение имеет для послевыписной медико-социальной адаптации больных и вторичной психопрофилактики с учетом роли внутрисемейных отношений в жизни пациентов, особенно если речь идет о страдающих слабоумием или больных с затяжным течением функциональных психозов, сопровождающихся поведенческими расстройствами.
- **У лиц со слабоумием** преобладают столкновения, связанные со стремлением родственников к отказу от больного из-за его тяжелого психического состояния и необходимости постоянного ухода.
- **У больных с функциональными психозами** чаще встречаются конфликты, в основе которых лежит переживание больным снижения или утраты лидирующей роли в семье или болезненное чувство своей ненужности, помехи близким, приводящие к самоизоляции.



Семейная психотерапия

- Коррекция отношения к больному со стороны членов семьи и его собственного отношения к ним зависит как от клинических особенностей заболевания, так и от установки семьи на разрешение конфликта и, нередко, материально-бытовых условий.
- **Позитивный результат** возможен лишь в том случае, когда путем семейной психотерапии удастся выработать у родственников больного сочувствие к нему, понимание его состояния и причин, вызвавших поведенческие расстройства (при бредовых и депрессивных состояниях) или примирение с ситуацией (при деменции).

