

УДК 616.89

**ОРГАНИЗАЦИЯ ПСИХОЛОГИЧЕСКОЙ ПОМОЩИ
ПОЖИЛЫМ ПАЦИЕНТАМ В РОССИИ И В МИРЕ****Орлова Л.В.***Областная клиническая психиатрическая больница «Богородское», Иваново,
e-mail: elena37r@yandex.ru*

В статье рассматриваются вопросы психологической помощи пожилым пациентам в России и в мировом сообществе. Проблемы соматического самочувствия занимают не более половины среди общих проблем пожилого человека, остальные относятся к категории социальных и психологических. Вместе с тем эти проблемы взаимосвязаны и взаимозависимы. Поэтому в организации психологической помощи пожилому населению важен системный комплексный подход, который будет осуществляться квалифицированными специалистами в условиях интеграции деятельности учреждений здравоохранения, социального обслуживания государственного и негосударственного сектора как в нашей стране, так и за рубежом. Исходя из определения психологической помощи, можно утверждать, что данная система профессиональных мер помогает решению не только психологических, но и медико-социальных проблем пожилого возраста.

Ключевые слова: пожилой пациент, психологическая помощь.

**ORGANIZATION OF PSYCHOLOGICAL ASSISTANCE
TO ELDERLY PATIENTS IN RUSSIA AND IN THE WORLD****Orlova L.V.***Regional clinical psychiatric hospital "Bogorodskoye", Ivanovo, e-mail: elena37r@yandex.ru*

In article questions of psychological assistance to elderly patients in Russia and in the world community are considered. Problems of somatic health occupy no more than a half among common problems of the elderly person, the others treat category social and psychological. At the same time these problems are interconnected and interdependent. Therefore in the organization of psychological assistance to the elderly population the system integrated approach which will be carried out by qualified specialists in the conditions of integration of activity of healthcare institutions, social service of the public and non-state sector as in our country, and abroad is important. Proceeding from definition of psychological assistance, it is possible to claim that this system of professional measures helps the decision not only psychological, but also medico-social problems of advanced age.

Keywords: elderly patient, psychological assistance.

Феномену «седеющего населения» посвящены многочисленные демографические исследования последних лет. Благодаря действию ряда факторов (таких как улучшение качества жизни, питания, достижениям в сфере здравоохранения и т.п.) в мире происходит значительное увеличение продолжительности жизни. По данным статистики в 1950 г. пожилые люди в возрасте 60 лет и старше составляли 8% мирового населения, в 2000 г. – уже 10%. Сегодня, по оценкам демографов, около 70% населения Западной Европы проживут более 65 лет, а 30-40% – более 80. Это оказывает значительное влияние на численно-возрастной состав населения. Рождаемость снижается, продолжительность жизни повышается. В результате численность населения падает, а доля пожилого населения растет. При сохранении существующих уровней рождаемости и смертности в европейских странах количество детей в возрасте до 15 лет сократится к 2050 г. на 40% (до 87 млн), а численность пожилых удвоится (до 169 млн человек).

Демографы предупреждают, что в ближайшие полвека произойдет резкое постарение населения. Если в начале 20 века возрастную структуру европейских стран и России можно было представить как пирамиду, где основание, или большую часть людей представляла младшая возрастная группа, гораздо меньшую часть – люди трудоспособного возраста и наименьшую – пожилые, то теперь возрастную структуру общества представляют в виде прямоугольника, закругленного в верхней части. Более того, на смену прямоугольника приходит «перевернутая пирамида», представляющая одного ребенка, двух родителей, четырех бабушек и дедушек и нескольких прадедушек и прабабушек.

По данным мировой статистики первыми с проблемами старения населения столкнулись экономически благополучные страны Европы и Япония.

В настоящий момент это глобальное явление захватывает страны с низким и средним уровнем дохода, такие как Куба, Иран, Монголия и другие.

С учетом настоящего развития демографической ситуации в 1991 году Генеральной Ассамблеей ООН были приняты и предложены для внедрения в национальные программы правительств различных стран Принципы Организации Объединенных Наций в отношении пожилых людей «Сделать полноценной жизнь лиц преклонного возраста». Эти принципы объединены в 5 групп: независимость, участие, уход, реализация внутреннего потенциала, достоинство.

Независимость

1. Пожилые люди должны иметь доступ к соответствующим требованиям продовольствию, воде, жилью, одежде и медицинскому обслуживанию через посредство обеспечения им дохода, поддержки со стороны семьи, общины и самопомощи.

2. Пожилые люди должны иметь возможность работать или заниматься другими видами приносящей доход деятельности.

3. Пожилые люди должны иметь возможность участвовать в определении сроков и форм прекращения трудовой деятельности.

4. Пожилые люди должны иметь возможность участвовать в соответствующих программах образования и профессиональной подготовки.

5. Пожилые люди должны иметь возможность жить в условиях, которые являются безопасными и могут быть адаптированы с учетом личных наклонностей и изменяющихся возможностей.

6. Пожилые люди должны проживать дома до тех пор, пока это возможно.

Участие

1. Пожилые люди должны быть по-прежнему вовлечены в жизнь общества, активно участвовать в разработке и осуществлении политики, непосредственно затрагивающей их благосостояние, и делиться своими знаниями и опытом с представителями молодого поколения.

2. Пожилые люди должны иметь право искать и расширять возможности для деятельности в интересах общины и выполнять на добровольной основе работу, отвечающую их интересам и возможностям.

3. Пожилые люди должны иметь возможность создавать движения или ассоциации лиц пожилого возраста.

Уход

1. Пожилым людям должны быть обеспечены уход и защита со стороны семьи и

общины в соответствии с системой культурных ценностей данного общества.

2. Пожилые люди должны иметь доступ к медицинскому обслуживанию, позволяющему им поддерживать или восстанавливать оптимальный уровень физического, психического и эмоционального благополучия и предотвращать или сдерживать начало периода недугов.

3. Пожилые люди должны иметь доступ к социальным и правовым услугам в целях повышения их независимости, усиления защиты и улучшения ухода.

4. Пожилые люди должны иметь возможность на соответствующем уровне пользоваться услугами попечительских учреждений, обеспечивающих защиту, реабилитацию, а также социальное и психологическое стимулирование в гуманных и безопасных условиях.

5. Пожилые люди должны иметь возможность пользоваться правами человека и основными свободами, находясь в любом учреждении, обеспечивающем кров, уход или лечение, включая полное уважение их достоинства, убеждений, нужд и личной жизни, а также права принимать решения в отношении ухода за ними и качества их жизни.

Реализация внутреннего потенциала

1. Пожилые люди должны иметь возможности для всесторонней реализации своего потенциала.

2. Пожилые люди должны иметь доступ к возможностям общества в области образования, культуры, духовной жизни и отдыха.

Достоинство

1. Пожилые люди должны иметь возможность вести достойный и безопасный образ жизни и не подвергаться эксплуатации и физическому или психологическому насилию.

2. Пожилые люди имеют право на справедливое обращение независимо от возраста, пола, расовой или этнической принадлежности, инвалидности или иного статуса, и их роль должна оцениваться независимо от их экономического вклада (резолюция Генеральной Ассамблеи ООН 40/91).

Основные положения этого документа находят свое развитие в резолюциях Всемирной ассамблеи здравоохранения («Активность – путь к долголетию», 1999 г., «Укрепление активной и здоровой старости», 2005 г., «Укрепление политики в об-

ласти неинфекционных заболеваний для содействия активной старости», 2012 г. и др.), а также служат основой для разработки различных нормативно-правовых актов Российской Федерации, направленных на защиту интересов граждан старшего поколения.

Наряду с Федеральными Законами РФ, постановлениями Правительства РФ принципы ООН были использованы в разработке Национального стандарта Российской Федерации «Основные виды социальных услуг», принятом 01.07.2004 года. В документе приведен перечень социальных услуг, оказываемых населению, в том числе указаны социально-психологические услуги, «предусматривающие коррекцию психологического состояния граждан для их адаптации в среде обитания (обществе)», социально-медицинские услуги, такие, как «организация экстренной медико-психологической помощи», «формирование и организация работы «групп здоровья» по медицинским показаниям и возрастным особенностям граждан», «обучение членов семьи основам медико-психологических и социально-медицинских знаний для проведения реабилитационных мероприятий в домашних условиях».

В отдельную группу выделены «Социально-психологические услуги»:

- Социально-психологическое и психологическое консультирование.
- Психологическая диагностика и обследование личности.
- Психологическая коррекция.
- Психотерапевтическая помощь.
- Социально-психологический патронаж.
- Психологические тренинги.
- Проведение занятий в группах взаимоподдержки, клубах общения.
- Экстренная психологическая (в том числе по телефону) и медико-психологическая помощь.
- Оказание психологической помощи, в том числе беседы, общение, выслушивание, подбадривание, мотивация к активности, психологическая поддержка жизненного тонуса клиентов, обслуживаемых на дому.

Введенный впервые Госстандарт социальных услуг определяют основные направления **психологической помощи** пожилым людям.

Психологическая помощь – система профессиональных мер поддержки и содействия человеку, семье со стороны лиц, оказывающих психологическую помощь, в

предупреждении, разрешении, преодолении его психологических проблем, трудных жизненных и кризисных ситуаций и их последствий, которые нарушают его нормальную жизнедеятельность и не могут быть преодолены им самостоятельно, способствующих поддержанию психического и соматического здоровья, оптимизации психического развития, социальной адаптации, саморазвитию, самореализации, реабилитации и повышению качества жизни.

Исходя из определения психологической помощи, можно утверждать, что данная система профессиональных мер помогает решению не только психологических, но и медико-социальных проблем пожилого возраста. Процесс старения особым образом влияет на состояние здоровья человека. Болезни приобретают хроническое течение и имеют множественный характер. Вопросы здоровья приобретают для пожилого человека доминирующее значение. Проявляется склонность к ипохондрическим фиксациям, возрастает частота обращений за медицинской помощью. Резко увеличивается риск психических заболеваний. Депрессия и деменция являются основными психическими расстройствами, ведение которых проводится в рамках служб охраны психического здоровья лиц пожилого и старческого возраста. Эти два вида нарушений состояния здоровья становятся причиной 60-75% всех случаев обращения пациентов за психиатрической помощью.

Физиологические и психологические изменения происходят на фоне смены социального статуса. Ограничивается или прекращается трудовая деятельность, меняется образ жизни, сужается круг общения. Пожилые люди часто находятся в условиях социального одиночества, даже если проживают в семье. Многие социальные факторы становятся причиной глубоких эмоциональных переживаний. Для пожилых людей характерна неустойчивость настроения с преобладанием пониженного фона и пессимизма, часто возникающие чувства тревоги и страха. В общении с окружающими проявляются чувствительность, ранимость, склонность к обидам, раздражительность. При этом снижается критичность к своему поведению. Особенности эмоционального состояния приводят к повышенной конфликтности, дисгармонии в социальных отношениях. Перечисленные изменения затрудняют социально-психологическую

адаптацию пожилых людей к новым жизненным условиям и событиям. Поэтому данная категория лиц нуждается в квалифицированной психологической помощи.

Психологическая помощь пожилым людям оказывается в рамках комплекса медико-социальных услуг, согласно приведенному выше Госстандарту «Основные виды социальных услуг». Данная помощь предоставляется учреждениями, как сферы здравоохранения, так и сферы социального обслуживания граждан, в штатное расписание которых включена должность психолога. Среди них можно выделить следующие:

- подразделения системы здравоохранения (гериатрические центры, гериатрические стационары и отделения, больницы сестринского ухода, отделения медико-социальной помощи лечебно-профилактических учреждений, хосписы)

- учреждения системы социальной защиты населения (геронтологические центры, дома-интернаты милосердия для престарелых и инвалидов, социально-оздоровительные центры, специализированные отделения социально-медицинского обслуживания на дому центров социального обслуживания, «хосписы на дому»).

Среди интересных форм работы можно отметить действие мобильных медико-социальных бригад, выполняющих по сути функции дневного стационара, обслуживающих население удаленных районов, в состав которых входят медицинские сестры и психологи-волонтеры (распространены в Краснодарском крае, Курганской, Кировской и некоторых других областях).

Основные виды психологической помощи пожилым людям

1. **Психологическое просвещение.** Включает в себя предоставление информации об особенностях пожилого возраста, основных трудностях, с которыми может столкнуться пожилой человек при выходе на пенсию и т.п.

2. **Диагностика.** Исследование когнитивных функций, личностных особенностей, профессиональных способностей.

3. **Консультирование.** Организация индивидуальных и групповых консультаций по различным вопросам, работа по решению психологических проблем. В некоторых учреждениях социальной защиты населения востребовано **профоориентационное консультирование.** Пожилым людям подбирают подходящую для них работу.

Более того известны случаи трудоустройства находящихся на обеспечении внутри пансионата на такие должности как дворник, санитарка, гардеробщик, курьер и т.п. Сюда же можно отнести психологическое консультирование родственников.

4. **Психокоррекционная работа.** Применение различных методов психокоррекционного воздействия (когнитивные тренинги, тренинги коммуникативных навыков, креативности, сенситивности, уверенности в себе и т.д.).

Не менее важной формой оказания психологической помощи пожилым людям является организация работы Телефона Доверия при некоторых центрах социальной защиты населения. Информацию о работе телефона доверия и его возможностях получают от социальных работников, обслуживающих пенсионеров. По данным исследователей пожилые люди занимают третье место по количеству обращений. Среди абонентов есть постоянные клиенты. В основном это те пожилые люди, которые ограничены в возможностях передвижения: редко или совсем не выходят из дома.

Параллельно с учреждениями здравоохранения и социальной защиты населения медико-социальные услуги, включающие психологическую помощь, пожилым людям оказывают и негосударственные организации, существующие на базе общественных, благотворительных, религиозных фондов, а также частные лица. Одна из лидирующих организаций – Союз Пенсионеров РФ, основными задачами которой являются стремление направить активность пожилых в конструктивное русло, вызвать общественный интерес, привлечь внимание власти к решению проблем людей старшего поколения, вовлечь самих пенсионеров в решение проблем людей старшего поколения, в полноценную деятельность, сформировать у людей старшего поколения чувство их востребованности обществом и т.д. На базе Союза пенсионеров работает Университет третьего возраста, который осуществляет образовательные программы по ряду направлений. По информации Министерства труда и социального развития в 2013 году Университеты третьего возраста действовали в 46 регионах России. Помимо Университета третьего возраста, действуют достаточно многочисленные Народные университеты, Университеты пожилых и т.д. Многие из них созданы и функционируют на базе Все-

российского общества «Знание». Некоторые исследователи утверждают, что обучение увеличивает продолжительность жизни пенсионеров на 8-10 лет. Актуально появление новой специальности в сфере образовательных услуг *geragog* – специалист по обучению пожилых людей.

Кроме перечисленных выше общественных организаций, участвующих в оказании психологической помощи пожилым людям, можно еще отметить Службу милосердия Российского Красного Креста, региональный фонд «Доброе Дело», центр «Десница Мира», благотворительный фонд Елены и Геннадия Тимченко и др.

Изучение зарубежного опыта оказания медико-социальной помощи пожилым людям показало, что основными учреждениями в странах Западной Европы и США являются дома (отделения) сестринского ухода, которые в первую очередь ориентированы на решение социально-психологических проблем. Государственная политика стран Западной Европы в отношении престарелых граждан ориентирована на создание полноценных условий для их проживания в домашних условиях, в первую очередь за счет широкого предоставления нестационарных форм и видов медико-социального обслуживания.

Большое распространение за рубежом получили различные виды социальных клубов для пожилых людей (социальные клубы в Германии, социальные кафе в Великобритании, «дома обслуживания престарелых» в Нидерландах). Главной целью этих клубов является поддержание социальной активности пожилых людей, информационно-просветительская деятельность, психологическая поддержка. Данные клубы организуются по месту работы, преимущественно, при заводах и фабриках (для бывших работников предприятий), а также по месту жительства (территориальные клубы).

Кроме клубной деятельности в некоторых странах широко развита система групп взаимопомощи. Цели и задачи таких организаций наряду с психологической поддержкой включают в себя: защиту прав и интересов членов организации, юридическую помощь, помощь при трудоустройстве, образовательную деятельность, военно-патриотическую деятельность, денежную и материальную помощь, культурно-досуговую деятельность, медицинскую помощь, продовольственную помощь, и т.д. В

США популярны такие организации и программы как «Американская Ассоциация пенсионеров», «Пионеры телефонной службы Америки», «Пожилые добровольцы», «Пенсионеры-компаньоны», «Приходящие бабушки и дедушки» и т.п. К работе с пожилыми людьми активно привлекаются многочисленные добровольцы из различных общественных, религиозных, благотворительных, молодежных и других организаций. В США добровольцы затрачивают на эту работу не менее 12 часов в неделю и получают освобождение от уплаты налогов на жалованье.

В Германии и Скандинавских странах (Швеция, Финляндия, Дания, Норвегия), разработана целая образовательная система для лиц третьего возраста. Сфера образования пожилых людей в этих странах включает в себя государственные, общественные, частные формы обучения, разнообразные как по структуре, так и программам обучения. В Германии обучающие организации имеются при церквях, партиях, различных союзах и объединениях пожилых людей.

Можно заметить, что организация психологической помощи пожилым людям в России и за рубежом имеет много общего. Общий характер имеют и проблемы в психологическом сопровождении рассматриваемой возрастной группы. Хотелось бы обозначить некоторые из них:

1. Отсутствие системы. По мнению большинства российских ученых в нашей стране не разработана система комплексного подхода в работе с пожилыми пациентами, включающую медицинскую, социальную и психологическую помощь. Поэтому действия различных служб остаются разобщенными и не приносят должного эффекта. Об этом говорится и в Докладе ВОЗ: «...Необходимо создать такие системы здравоохранения, которые могут обеспечить приемлемый доступ к комплексным услугам, сконцентрированным на потребностях пожилых людей».

2. Отсутствие квалифицированных кадров. В штатном расписании гериатрических центров и служб, как правило, отсутствуют ставки психологов, а в системе высшего профессионального образования России отсутствуют программы подготовки и повышения квалификации специалистов-психологов для работы с пожилыми пациентами. Доклад ВОЗ среди ключевых подходов, помогающих согласовать системы

здравоохранения с потребностями пожилого населения упоминает «обеспечение наличия постоянных и надлежащим образом подготовленных кадровых ресурсов».

В заключении следует отметить, что старость – это не болезнь. Проблемы соматического самочувствия занимают не более половины среди общих проблем пожилого человека, остальные относятся к категории социальных и психологических. Вместе с тем эти проблемы взаимосвязаны и взаимозависимы. Поэтому в организации психологической помощи пожилому населению важен системный комплексный подход, который будет осуществляться квалифицированными специалистами в условиях интеграции деятельности учреждений здравоохранения, социального обслуживания государственного и негосударственного сектора как в нашей стране, так и за рубежом.

Список литературы

1. Августова Л.И. Направленность личности. Возрастные изменения в старости. Геронтопсихология: учебное пособие. – СПб.: Изд-во СПбГУ, 2007.
2. Брюлина Е. Старость – продолжение пути. Сайт страна психология. – URL: <http://psyhelp.rodim.ru/vozzrast/starost-put.html>.
3. Васильчиков В.М. Идеолого-правовые и организационные аспекты деятельности государственной системы социально-медицинского обслуживания пожилых людей // Клиническая геронтология. – 2007. – № 3. – С. 11-21.
4. Зозуля Т.В. К проблеме профилактики психических расстройств пожилого возраста // Психология зрелости и старения. – 2000. – № 2 (10). – С. 115-123.
5. Плеханова О.Е. Социально-культурная деятельность как средство реабилитации пожилых людей // Вестник Волжского университета им. В.Н. Татищева. – 2012. – № 1. – С. 176-182.
6. Семикин В.В., Малкова Е.Е. Модель и принципы функционирования системы психологического сопровождения деятельности гериатрической службы. – СПб.: Изд-во РГПУ им. А.И. Герцена, 2013. – 190 с.
7. Союз пенсионеров России [Электронный ресурс]. – URL: <http://www.rospensioner.ru>.