

ЩОДО ПИТАННЯ ГУМАНІЗАЦІЇ КОМПЛЕКСНОЇ СИСТЕМИ НАДАННЯ ДОПОМОГИ ПСИХІЧНО ХВОРИМ ОСОБАМ ПОХИЛОГО ВІКУ

Н. В. Завязкіна

доцент кафедри психодіагностики та клінічної психології
Київський національний університет імені Тараса Шевченка

Особи похилого та старечого віку складають значну частину населення. За даними ООН, на даний час в Європі спостерігається збільшення похилого (понад 65 років) населення на 12-15% переважно за рахунок зростання тривалості життя. Відповідно зростає кількість людей похилого віку, котрі потребують не тільки психіатричної, але насамперед й медико-психологічної, психотерапевтичної допомоги, у комплексній системі їх оздоровлення і ресоціалізації. За статистикою кожен п'ятий на Україні – людина похилого віку. Наша країна посідає одинадцяте місце у світі за кількістю населення у віці від 65 років і старше. За даними Державного комітету статистики України, за загальним коефіцієнтом природного скорочення населення України займає одне з провідних місць у світі. Число осіб похилого віку сьогодні перевищило кількість дітей, а до 2050 року прогнозується, що осіб старше 60 років буде в три рази більше, ніж дітей у віці до 15 років.

Встановлено, що серед людей старше 70 років, що живуть самотньо, не потребують сторонньої соціально-побутової допомоги за станом здоров'я лише 29% міських та 54% сільських жителів. В той же час, за даними державної звітності, психічні розлади посідають сьоме місце в ряду причин інвалідизації літніх людей в Україні, 11% осіб віком за 60 років потребують кваліфікованої психіатричної допомоги, у віці старше 80 років - 20% [1].

Спрямованість лікувальних і реабілітаційних зусиль на відновлення особистості та соціального статусу психічно хворих з опорою на особистісні характеристики, гуманізація медицини повною мірою стосується літнього контингенту хворих психіатричної клініки [2].

Великий відрізок часу, що охоплює літній і старечий вік, змушує звернути увагу на проблему старіння (фізичного, психічного та психологічного), вирішувати питання працевлаштування, побуту та профілактики психічних захворювань у пізньому віці. Зміна якісних та кількісних характеристик психічних процесів, зростання змін особистості, зміни в соціальному статусі, – все це призводить до зниження пристосованої поведінки та зниження якості життя пацієнтів похилого віку.

Пізній вік несе в собі глибинні психологічні проблеми, пов'язані з наростанням тривоги смерті, втратою сенсу життя, в тому числі внаслідок погіршення соматичного стану та збільшення ризику розвитку важких хронічних захворювань з високопотенційним летальним результатом (онкопатології, серцево-судинні та ін), соціальної ізоляції внаслідок зміни соціального статусу у виробничій сфері (наближення до пенсійного віку, зниження стійкості до фізичних та психоемоційних навантажень), сімейній сфері (вихід з батьківської сім'ї дітей, смерть близьких).

Актуальною залишається необхідність розробки нових методів по навчанню та оволодінню різноманітними способами пристосування, що для багатьох пацієнтів залишається неможливим, але є однією з передумов соціальної адаптації. Адже необхідність пристосування до нових взаємовідносин в соціумі в максимально короткі терміни, залучення всіх ресурсів особистості може вийти далеко за межі оптимального рівня людських адаптаційних можливостей і викликати стрес, неврози, депресивні розлади. Останні (за статистичними даними) найчастіше спостерігаються в осіб похилого віку (9-30%) [1]. Невчасно розпочате лікування такого стану сприяє ускладненню клінічної картини, формуванню затяжних депресивним розладів та суїцидальної поведінки. Саме у хворих похилого віку відзначається підвищений ризик суїцидальної поведінки.

Виділяють 3 фактори, що прискорюють старіння і смерть: 1 – вихід на пенсію; 2 – смерть одного з подружжя, які прожили разом довге життя; 3 – переміщення до будинку для людей похилого віку, особливо проти волі.

З віком збільшується кількість осіб, які користуються медичною допомогою виключно вдома. Основними причинами, що формують потребу такої допомоги, є фізичні можливості, вік і самотність пацієнта.

Враховуючи те, що поширеність психічних розладів з віком збільшується, зростає потреба в психіатричній допомозі літнім людям. Сказане є актуальним для нашої країни й в теперішній час, коли ситуація відрізняється соціальної та економічною нестабільністю, різким зниженням рівня та якості життя літніх людей, особливо пацієнтів геріатричних служб. Причини особистісних змін в похилому та старечому віці, можливості формування позитивних установок потребують подальшого дослідження. Перш за все мова йде про пізнавальні процеси, емоційно-вольову сферу та поведінкові особливості хворих. Ослаблення уваги і пам'яті призводить до загального зниження пристосувальної поведінки та зниження якості життя. Важливим є дослідження змін самооцінки, появи почуття малоцінності, невпевненості в собі, тривожних побоювань смерті, самотності, що виникають в пізньому віці у зв'язку зі зміною життєвих умов та буття [3,4].

Сьогодні в Україні акцентується увага на створенні комплексного підходу до надання допомоги особам похилого віку. Потреби медичного, соціального та психологічного характеру, що формуються з віком, визначають необхідність розробки і впровадження державної системи комплексних заходів медико-соціальної допомоги людям похилого віку на всіх етапах структурної перебудови медичної галузі. Люди похилого віку є тією групою населення, яка найбільше потребує медико-соціальних послуг та водночас є найменш платоспроможною.

Література:

1. Пинчук И.Я. Проблема психического здоровья пожилых людей в Украине. *Нейро news*, 2008. №2. С.6-8
2. Руководство по социальной психиатрии / Под. ред. Т.Б.Дмитриевой, Б.С.Положего М.: Медицина, 2009. 544с.
3. Зозуля Т.В., Грачева Т.В. Динамика и прогноз заболеваемости психическими расстройствами лиц старшего возраста *Журнал невропатологии и психиатрии им. С.С. Корсакова* 2001. №101 (3). С.37-41.
4. Клиническая психология / Под. ред. Б.Д. Карвасарского. Спб: Питер, 2002. 632с.