**АНАТОМО-ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЕ И ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ**

**План**

1. Анатомо-физиологические особенности
	1. Кожа и подкожная клетчатка
	2. Возрастные изменения волос
	3. Костно-мышечный аппарат
	4. Дыхательная система
	5. Сердечно-сосудистая система
	6. Пищеварительная система
	7. Мочевыделительная система
	8. Зрение
	9. Слух
	10. Вкус
	11. Обоняние
	12. Тактильная чувствительность
	13. Болевая чувствительность
	14. Память
	15. Сон
2. Психологические изменения в личности
3. Проблема адаптации лиц пожилого возраста к старению
4. **Анатомо-физиологические особенности**

Общепатологическим процессом в старости является атрофия. Все анатомо-физиологические особенности пожилого и старого человека обусловлены именно этим процессом.

### Кожа и подкожная клетчатка

С возрастом кожа пожилых людей становится очень тонкой, особенно на кистях, ступнях, в области крупных суставов и в местах костных выступов. За счет уменьшения количества потовых и сальных желез снижается пото- и салоотделение, из-за 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 выраженного уменьшения объема подкожно-жировой клетчатки нарушается теплообмен, пожилые люди легко отдают тепло и поэтому часто мерзнут, нуждаются в теплой одежде, обогреве постели. В плохо отапливаемом помещении, особенно в сочетании с малой подвижностью, развивается переохлаждение, даже при положительной температуре, что может привести к заболеванию или смерти больного. Оптимальная температура воздуха в помещениях должна быть около 21° С.

Нужно помнить, что для обогрева постели использовать электрические грелки можно только в том случае, если Вы уверены, что пожилой не заснет рядом с грелкой. Иначе, если во время сна произойдет невольное мочеиспускание, грелка промокнет, что приведет к электротравме.

С другой стороны пожилые люди с трудом переносят повышенную температуру и влажность воздуха. Возможно развитие общего перегрева с развитием теплового удара.

На коже пожилых людей часто появляются опрелости, особенно в местах естественных складок (паховых, подмышечных, под молочными железами у женщин, на ладонях и в складках суставов пальцев при длительном пребывании кистей в сжатом состоянии).

У пожилых людей 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.

Опыт гериатров показывает, что нередко пожилые пациентки сильно беспокоятся о выпадении 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 профилактическое значение при подобных состояниях 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.

Кости черепа утолщаются.

Вследствие остеопороза - разрежения костной ткани, возникающего в результате дефицита кальция, кости становятся хрупкими. Легко ломаются даже при незначительных ушибах. Остеопороз усиливается и при малоподвижном образе жизни. Причинами частых переломов костей у пожилых, помимо остеопороза, могут быть потеря мышечной массы в результате похудания, а также патология суставов. Для профилактики остеопороза необходимо употреблять продукты, богатые кальцием и витамином Д.

Уменьшается у пожилых людей и 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 месяцев 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.

### Дыхательная система

Легочная ткань пожилых людей теряет свою эластичность. Уменьшается подвижность грудной клетки и диафрагмы. Легкие не могут полностью расправляться при вдохе. Развивается эмфизема и одышка. Снижается бронхиальная проходимость, нарушается дренажная «очистительная» функция бронхов. Плохая вентиляция легких способствует развитию застойных пневмоний.

У пожилых людей снижается кашлевой рефлекс. Это может способствовать попаданию пищи или жидкости в верхние дыхательные пути при неправильном кормлении пожилого человека, что в свою очередь может привести к асфиксии или к развитию аспирационной пневмонии.

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. Врач должен назначать постельный режим 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, в сердце развивается соединительная ткань. Прежде всего, страдает сократительная способность сердечной мышцы, снижается сердечный выброс. 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 у Вас не просят. Их организм плохо подготавливается к предстоящей физической работе, плохо врабатывается и плохо восстанавливается затем. Нельзя пожилых людей заставлять сразу, быстро что-то сделать, например, сразу быстро пойти или начать быстро одеваться. Пожилые люди часто жалуются на возникновение одышки, нарушение ритма сердца при выполнении физической работы или во время ночного сна.

Кроме того, в результате уменьшения эластичности кровеносных сосудов при физической работе резко повышается артериальное давление.

Важно помнить, что у пожилых людей при внезапных ситуациях, например испуге или стрессе, артериальное давление может резко подняться или, наоборот, резко упасть. При внезапном подъеме артериального давления у больного может развиться нарушение мозгового кровообращения, вплоть до мозгового инсульта. Резкое падение артериального давления случается, например, при ортостатическом коллапсе, когда, при быстром переходе из горизонтального положения в вертикальное, артериальное давление резко падает, что может сопровождаться потерей сознания и падением. Особенно часто это бывает у пожилых людей, получающих препараты, снижающие артериальное давление, мочегонные, психотропные и др. препараты. Важно ознакомиться с инструкциями по применению тех препаратов, которые принимает пожилой человек и соблюдать меры предосторожности в тех случаях, когда в инструкции указана возможность развития ортостатического коллапса. Нельзя, чтобы пожилые люди резко вставали. Опасно резко подниматься в постели или кресле или 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. После того, как пожилой человек сел или встал, его необходимо поддерживать до тех пор, пока не пройдет головокружение, которое возникает у многих людей как реакция на изменение положения. Постель или кресло пожилого человека должны быть удобными для медленного подъема, так как, в большинстве случаев, из неудобного кресла или кровати больной вынужден подниматься рывком. Матрас кровати или сиденье кресла не должны провисать наподобие гамака, а высота кровати или кресла должна быть такая, чтобы угол бедра и корпуса туловища составлял более 90°.

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 в течение 2-3 ч) ложиться и поднимать ноги так, чтобы они были выше туловища, при этом очень хорошо делать движения, напоминающие кручение педалей велосипеда. Очень полезно подставлять под ноги сидячего пожилого человека скамеечку.

### Пищеварительная система

Пожилые люди часто страдают сниженным аппетитом. Это может быть связано с потерей или ухудшением обоняния, вкуса, уменьшением количества выделяемой слюны и пищеварительных соков. При этом питательные вещества плохо усваиваются – снижается основной обмен – метаболизм. Даже при наличии собственных зубов у пожилых людей часто нарушается акт кусания и жевания, ухудшается механическая обработка пищи во рту. Однако чаще у пожилых людей возникают проблемы с жеванием, связанные с плохим состоянием полости рта. В связи с этим они могут отказываться от еды и терять в весе.

Необходимо проверять наличие зубов во рту или зубных протезов и их состояние. Пища, приготовляемая для пожилых людей, не должна быть слишком твердой или сухой. Слюны выделяется мало, и поэтому пожилые люди часто жалуются на сухость в полости рта, трещины губ и языка. 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, приготовив еду и накрыв на стол, может разделить с ними трапезу.

Из-за возрастных изменений у пожилых часто возникают дивертикулы (выпячивания стенки) и грыжи пищевода. Пища проходит по пищеводу «вяло», возникает чувство комка за грудиной, особенно когда пожилой ест в горизонтальном положении. Часто возникает гастроэзофагеальный рефлюкс - обратное затекание пищи из желудка в пищевод, что приводит к таким симптомам, как боли в области груди, изжога. Для профилактики этого осложнения необходимо есть в вертикальном положении, небольшими порциями, 4 раза в день, после еды находиться в вертикальном положении не менее часа. Пища должна быть гомогенной, кашицеобразной консистенции, не слишком жидкой. Последний прием пищи необходимо осуществлять не позже, чем за 3-4 ч до ночного сна.

Слизистая оболочка желудка пожилых людей очень легко ранима. Велик риск развития язвы желудка. Особую осторожность нужно соблюдать при приеме противовоспалительных препаратов, которые так часто прописывают больным по поводу болей в суставах, например аспирина или ибупрофена.

Большую проблему представляют запоры. Они объясняются развитием гнилостной микрофлоры толстого кишечника, замедлением перистальтики, снижением тонуса и нарушением продвижения каловых масс, ослаблением мышц передней брюшной стенки и таза, малоподвижным образом жизни, неправильным питанием, уменьшением количества употребляемой жидкости, сопутствующими заболеваниями, например геморроем. Для профилактики запоров можно посоветовать вести подвижный образ жизни, совершать ежедневные прогулки, заниматься гимнастикой, делать массаж передней брюшной стенки, употреблять достаточное количество жидкости (не менее 2 литров), овощей и фруктов, уменьшить количество холестеринсодержащих продуктов, для нормализации микрофлоры употреблять кисло-молочные продукты. Режим питания – 4-х разовый. Соотношение Б:Ж:У = 1:0,8:3,5. Все это является мероприятиями по профилактике преждевременного старения.

Поджелудочная железа претерпевает с возрастом дистрофические изменения. Часто развивается сахарный диабет. Чтобы предотвратить это заболевание, следует ограничить потребление мучных продуктов, сладкой и жирной пищи, алкоголя.

Печени требуется больше времени для разложения токсических веществ и лекарств, падает выработка белков - альбуминов, что обусловливает плохое заживление ран.

### Мочевыделительная система

С возрастом уменьшается количество нефронов – структурных единиц (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 обусловливает подтекание мочи, т. е. неудержание 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 судном или мочеприемником. При недержании мочи у мужчин рекомендовано использование внешнего катетера, у женщин – памперса.

### 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 совсем не видят того, что находится сбоку от них. Поэтому при общении с ними, входя в комнату или подходя сбоку, следует как-то привлечь 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 услышал. 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. 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 находится 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 к бесплодному поиску 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».

### 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 забилась 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 медленно, 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, но 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 в комнате, где работает телевизор.

Ухудшение слуха может быть связано с появлением пробок из ушной серы, 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. Эту процедуру осуществляет врач-отоларинголог. 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 вглубь слухового прохода, к барабанной перепонке, и осторожно, потому что поверхность стенки ушного канала легко травмируется.

###  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.

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. Отсутствие обоняния делает еду безвкусной, что приводит к потере аппетита.

Другая серьезная проблема, обусловленная нарушением обоняния - возможность отравления испорченными продуктами, газом, выходящим из открытой конфорки на кухне. Не почувствовав запах дыма при возгорании, пожилой человек может не заметить вовремя пожар.

###  Тактильная (осязательная) 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 Вашего подопечного. Тактильный контакт может помочь восстановить уверенность в себе, свою востребованность, неоставленность в этом мире.

###  Болевая чувствительность

У людей старшего возраста замедленная реакция на воздействие температуры. Это может привести к тому, что, прикоснувшись к горячей кастрюле, сковородке или открытому огню, пожилой человек не сразу отдернет руку, а через некоторое время, достаточное для развития серьезного ожога.

При мытье в ванной, пробуя на ощупь температуру воды, он не всегда в состоянии правильно ее определить и, погрузившись в очень горячую воду, может получить ожоги. Поэтому важно измерять температуру воды в ванной не на ощупь, а с помощью водного термометра.

###  Память

У старческой памяти тоже есть свои особенности. Помимо общего снижения способности запоминать, характерно нарушение памяти на недавно прошедшие события, а также намерения и действия, связанные с текущей жизнью.

Пожилые с трудом запоминают даты, имена, номера телефонов, назначенные встречи. Они быстро забывают увиденное по телевизору или прочитанное, не могут вспомнить, куда положили ту или иную вещь. В таких случаях нужно приучать их делать записи, класть все вещи на одни и те же места, ни в коем случае не менять установившегося порядка или месторасположения предметов!

Пожилые люди с трудом ориентируются в новой обстановке.

На фоне потери памяти на текущие события у стариков сохраняется и даже «оживляется» память на «дела давно минувших дней». Считается, что «уход в прошлое» и воспоминания, связанные с периодом социальной активности и значимости, повышают самооценку пожилого человека, позволяют ему отвлечься от осознания грустной действительности, с которой он не хочет согласиться и которую он не хочет осмысливать. Возможно, что пожилой человек часто не готов к решению таких глобальных вопросов бытия, как смысл прожитой жизни и осознание того, что и в каком виде его ожидает после смерти.

###  Сон

Лицам старшего возраста требуется больше времени, чтобы заснуть и достичь стадии глубокого сна, который приносит отдохновение. Увеличивается период поверхностного сна, не дающего отдыха. При такой структуре сна могут быть жалобы типа: «всю ночь не сомкнул глаз». Если таких людей случайно разбудить, они могут потом долго не заснуть. Частота случайных пробуждений с возрастом увеличивается, а общая продолжительность сна не меняется. Это часто приводит к усталости и апатии.

Однако нельзя забывать, что сонливость, усталость и апатия могут быть связаны, не только с нарушением сна, но и с психическими расстройствами.

Способствуют нарушению сна и другие факторы: стресс, заботы, депрессия, нарушение режима дня, длительный постельный режим, обезвоживание, факторы окружающей среды.

1. **Психологические изменения в личности старого человека**

Классификация психических изменений в старости и типов психологического старения

Все изменения в этом возрасте можно классифицировать на три сферы:

1. В интеллектуальной - появляются трудности в приобретении новых знаний и представлений, в приспособлении к непредвиденным обстоятельствам. Сложными могут оказаться самые разнообразные обстоятельства: те, которые сравнительно легко преодолевались в молодости (переезд на новую квартиру, болезнь - собственная или кого-то из близких людей), тем более прежде не встречавшиеся (смерть одного из супругов, ограниченность в передвижении, вызванная параличом; полная или частичная потеря зрения.)

2. В эмоциональной сфере - неконтролируемое усиление аффективных реакций (сильное нервное возбуждение) со склонностью к беспричинной грусти, слезливости. Поводом для реакции может быть кинофильм о прошлых временах или разбитая чашка.

Человек подводит итоги и, если воспринимает жизнь, как целостность, где ни убавить, ни прибавить, то он уравновешен и спокойно смотрит в будущее, так как понимает, что смерть - естественный конец жизни. Если же человек приходит к печальным выводам, что жизнь прожита зря и состояла из разочарований и ошибок, теперь уже непоправимых, то его настигает чувство бессилия. Приходит страх смерти.

Психологи утверждают, что страх смерти - это чисто человеческое чувство, такого нет ни у одного животного. Именно поэтому оно и может быть преодолено.

Отечественный ученый В.В. Болтенко выделил ряд этапов психологического старения, которые не зависят от паспортного возраста.

На первом этапе сохраняется связь с тем видом деятельности, который был ведущим для человека до выхода на пенсию. Как правило, этот вид деятельности был непосредственно связан с профессией пенсионера. Чаще это люди интеллектуального труда (ученые, артисты, учителя, врачи). Эта связь может быть непосредственной в форме эпизодического участия в выполнении прежней работы, может и опосредованной, через чтение специальной литературы, написание специальной литературы, темы. Если же она обрывается сразу после ухода на пенсию, то человек, минуя первый этап, попадает на второй.

На втором этапе наблюдается сужение круга интересов за счет выполнения профессиональных привязанностей. В общении с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных передач, семейных событий, успехов или неудач детей и внуков. В группах таких людей уже трудно различить, кто был инженером, кто врачом, а кто профессором философии.

На третьем этапе главенствующей становится забота о личном здоровье. Любимая тема для разговора - лекарства, способы лечения, травы. И в газетах, и в телепередачах на эти темы обращается особое внимание. Наиболее значимым в жизни человеком становится участковый врач, его профессиональные и личностные качества.

На четвертом этапе смыслом жизни становится сохранение самой жизни. Круг общения сужен до предела: лечащий врач, социальный работник, члены семьи, поддерживающие личный комфорт пенсионера, соседи самого ближнего расстояния. Для приличия или по привычке - редкие телефонные разговоры со старыми знакомыми - ровесниками, почтовая переписка, в основном, чтобы узнать, скольких еще удалось пережить.

И, наконец, на пятом этапе происходит снижение потребностей чисто витального характера (еда, покой, сон). Эмоциональность и общение почти отсутствуют.

1. **Проблема адаптации лиц пожилого возраста к старению**

Старость - крайне критический период времени. Она требует всех сил личности, чтобы приспособиться к окружающей обстановке. Отмечающаяся у некоторых пожилых людей невозможность привыкнуть к новому для них статусу приводит к горечи, переживанию чувства внутреннего одиночества, безысходности. Эти ощущения, которые возникают у людей, обнаруживающих трудности приспособления к «амплуа» старика и связанной с этим приспособлением психологической перестройки, очень точно описывает А.П. Чехов: «Старики, взволнованные думами о том, как хороша молодость, после которой, какая бы она ни была, остается в воспоминаниях одно только живое, радостное, трогательное, и как страшна, холодна эта смерть, которая не за горами, - лучше о ней и не думать! Вздремнешь, забудешься, и вдруг кто-то трогает тебя за плечо, дует в щеку - и сна нет, тело такое, точно отлежал его, и лезут в голову мысли о том, что жизнь уже прошла, не вернешь ее...»

Установлено, что в старости страдает сила, подвижность, уравновешенность нервной системы. Нарушается выработка условных рефлексов. В связи с ослаблением, замедлением их образования организм уже не так совершенно адаптируется к среде.

Период жизни людей, переступивших возрастной пенсионный рубеж, далеко не всегда характеризуется успешной адаптацией. Плохое приспособление к новым условиям жизни вызывается в основном причинами психологическими.

Общепризнанно мнение, что адаптация человека в различные периоды жизни определяется взаимодействием биологических, социальных и психологических факторов, воздействующих на него в этот период, а также в недалеком и отдаленном прошлом. История приспособления к жизни в молодом возрасте, по-видимому, в значительной мере предопределяет адаптацию в старости.

Лучше адаптируются к стрессам в старости люди, легко устанавливающие контакты с окружающими, те, у кого сложились хорошие отношения в семье и на работе, люди, которые прежде сталкивались с трудностями, встречающимися на их жизненном пути, но не дали сломить себя. Адаптацию к старости надо рассматривать и с уче­том высшей нервной деятельности человека в прошлом и настоящем.

В последние два периода жизни - в пожилом и старческом возрасте - подавляющему большинству предстоит пережить два неминуемых события: уход на пенсию - окончание профессиональной деятельности в коллективе и расслоение - уход взрослых детей из семьи.

Переход на пенсию. Для многих расставание с привычным коллективом, установившейся размеренной жизнью, с определенными периодами труда и отдыха - уход от стереотипа в повседневной жизни - часто происходит драматически. Человек отчуждается от общества, впадает в одиночество, если у него не появляется новых интересов, захватывающих сознание и постепенно вытесняющих то, что было самым важным в прошлом периоде жизни.

К сожалению, довольно часто, положение пожилого человека становится более тяжелым уже в предпенсионный и, тем более, в пенсионный период, как на работе, так и вне ее. Быстрый рост научного прогресса, введение новых автоматических механизмов и приборов лишили пожилого человека той привилегии, которой он обладал в прошлые годы. Старый работник не может уже достаточно быстро овладеть новейшей сложной техникой, не может в этом отношении конкурировать с молодежью.

Люди интеллектуального труда испытывают дискомфорт в меньшей мере (речь идет об ученых, высококвалифицированных специалистах, художниках, литераторах, композиторах, редакторах, которые в старости не­редко достигают наибольших высот в своем творчестве).

Пожилой человек, оставляющий свою профессиональную деятельность и переходящий на пенсию, часто испытывает стрессовые состояния, называемые «пенсионной болезнью». Этот процесс особенно тяжело переносится, если не удалось сохранить здоровье, если падает престиж в семье, если нет должной теплоты, понимания среди близких людей. Все это особенно тягостно для мужчин, у которых труд был основной целью жизни. Женщинам здесь проще. Наряду с профессиональной деятельностью они много занимаются работой по дому, воспитанием внуков и т.д. Это в значительной мере сглаживает их разрыв между прошлым и настоящим (в отличие от многих мужчин).

Не следует конфликтовать престарелым людям с позицией новых поколений и противопоставлять настоящее тому, что было в их молодости. Преобладание розовых, ностальгических воспоминаний о прошлом, признание старости, которое делает их неспособными жить настоящим и будущим, способствует развитию преждевременного психологического старения.

Пенсионер должен четко понимать, что переход на заслуженный отдых - не физическое и умственное бездействие, а стремление не отвергнуть настоящее.

Старый человек должен оставаться в гуще интересов семьи и событий в стране, постоянно чувствовать себя полноправным гражданином. Чтобы жить, а не выживать, особенно людям пожилого возраста, нужны знания и навыки для налаживания социальных коммуникаций, для того, чтобы реализовать те силы жизни, которые они в себе чувствуют. Это может быть народная театральная студия, хор ветеранов, дача и т. п. Еще может быть общественная деятельность, которую надо организовывать самим, чтобы чувствовать свою значимость.

В сохранении психического здоровья пожилых людей, в продлении их жизни огромную роль играет то, насколько внимательно и заботливо относятся к ним окружающие, и особенно близкие люди. Но что греха таить, мы подчас забываем о насущнейшей потребности пожилых людей в уважении и участии, портим им, сами того не замечая, настроение и самочувствие.

Разве неверно то, что мы все еще порой оказываемся недостаточно внимательными к мнениям и требованиям старых людей, не принимаем в расчет их суждения, оценки, а, в лучшем случае, относимся к ним с обычным снисхождением? Такая тенденция на «отмахивание» от стариков приводит часто к искусственной изоляции их как бесполезных, никому не нужных, никчемных людей.

Бессмысленно стараться отгородить пожилого человека ото всех дел и хлопот, от волнений и стрессов. Такая забота оборачивается для них душевной трагедией. Жизнь в барокамере - трудное испытание даже для молодых и крепких космонавтов, старому человеку оно не под силу.

Посильный труд дает уверенность в собственной полезности и необходимости. Многие старики с удовольствием включаются в ведение домашнего хозяйства, почитают за счастье заняться воспитанием внуков, делая доступными для детей все радости жизни.

Для семьи чрезвычайно важна преемственность поколений, их связь. Нельзя ее терять, нельзя предавать, отдавать в жертву житейским мелочам, уязвленному самолюбию, взаимным обидам.

Умение вежливо, внимательно и с уважением выслушать старших; обязательный ритуал поздравлений с праздниками, преподношение маленьких подарков; семейные традиции, бережно охраняемые; интерес к жизни, труду дедов и прадедов - все это необходимо сохранять в каждой семье. И молодым и пожилым надо стараться понимать друг друга. Надо быть уступчивее, справедливее, добрее.

Все-таки, наверное, самое главное - быть добрее.

Вне зависимости от того, проживает ли пожилой человек отдельно или же совместно с молодыми, надо сделать все, чтобы он не чувствовал себя одиноким. Многочисленные наблюдения показывают, что одиночество, стремление к физическому покою превращают нормальное, физиологическое старение в патологическое.