

УДК 159.922.6

**ПСИХОЛОГИЯ СТАРЕНИЯ КАК ВАЖНЕЙШИЙ
МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЙ БАЗИС В ГЕРОНТОСТОМАТОЛОГИИ****А. Н. Попова**
С. В. Крайнов*Кандидат медицинских наук, доцент*
ассистент
Волгоградский государственный
медицинский университет
*г. Волгоград, Россия***PSYCHOLOGY OF AGING AS A MAJOR METHODOLOGICAL
BASIS IN GERONTOSTOMATOLOGY****A. N. Popova**
S. V. Krajnov*Candidate of Medicine, assistant professor*
assistant
Volgograd State Medical University
Volgograd, Russia

Abstract. The article deals with the psychological aspects of aging, as well as its inherent features of the elderly to be considered the doctor of any profile. The authors examine the psychology of aging, an important methodological basis of gerontology, as well as offer a comprehensive implementation of gerontological approach that includes a set of psychological techniques aimed at increasing motivation to the treatment of an elderly man. Special attention is paid to issues gerontostomatology as dental treatment - is not only a great deal of stress for the patient: in old age is associated with a huge number of additional factors that carry great psychological burden. Hence, the implementation of a new, gerontological approach, including psychological aspects - is the most important task for the future of dentistry.

Keywords: psychology; gerontology; aging; dentistry; sanity.

В условиях продолжающейся демографической тенденции старения населения, наблюдаемой практически повсеместно (в различных странах) – врачи все чаще сталкиваются с преобладанием пожилого контингента больных, имеющих многочисленные особенности: как анатомо-физиологические, так и социально-психологические. И, если первая группа особенностей понятна клиницисту, и, в общем, составляет суть его профессиональных компетенций, то вторая – нередко остается без должного внимания, и позиционируется врачами как нечто неважное и второстепенное [5, с. 47–54]. А между тем, именно психология старения во многом определяет показатели комплаентности пациентов старших возрастных групп, а значит – она способна повлиять на эффективность и исход проводимого лечения [3, с. 61–66].

В комплексном понимании старости, во взгляде на нее не только посредством изучения биологических аспектов увяда-

ния организма, но также через призму клинической психологии – кроется ключ к успеху в гериатрии. Но каким же образом осуществить это на практике и внедрить в клинику?

Крайне важным было и остается взаимоотношение врача с пациентом. Моделей такого взаимоотношения довольно много, но, представляется, что наиболее удачная из них – патерналистская. Но, даже, реализуя эту модель – врачу необходимо помнить о ряде принципов и правил, которые необходимо учитывать, и которыми важно руководствоваться [1, с. 35–46].

Прежде всего, старость – это абсолютный **полноценный** период жизни индивидуума, имеющий множество возможностей самоактуализации, поэтому нельзя относиться к пожилому человеку, как к «списанному материалу».

Исключительно важный момент – пожилые пациенты относятся к общению с врачом не просто, как к сбору анамнеза. Для них принципиальна эмоциональная

сторона этого общения. Поэтому от того, как врач себя ведет с больным, насколько он способен его к себе расположить – будет зависеть и комплаентность. Иными словами, пациентам старших возрастных групп важно ощущение личного участия доктора в их судьбе.

Несмотря на некоторые трудности в когнитивной активности пожилых – основная часть умственных навыков стареющих людей сохраняется на довольно высоком уровне. Тем не менее, важно понимать, что скорость выполнения аналитических операций несколько снижается.

В то же время, пожилые люди несколько хуже воспринимают большой поток информации, следовательно, она не должна быть стихийной, ее необходимо структурировать, адаптировать: в виде схемы, инструкции, списка, таблицы, или некоего свода правил и табу. Подобная стратегия довольно неплохо работает в геронтологической практике. Важна и речь врача. Она не должна быть перенасыщена терминами и сложными формулировками. Напротив, ее следует максимально упрощать, делая поток информации «удобоваримым» и не очень быстрым [2, с. 20–30].

Пожилые пациенты склонны к пунктуальности (не нужно путать этот термин с комплаентностью), и требуют того же от доктора, им гораздо ближе точность и основательность, а не «импровизированность», свойственная молодым.

Эмоционально (как, впрочем, и физически) пожилые люди быстро устают, поэтому нужно давать возможность отдохнуть больному, переключая его внимание [4, с. 88–109]. Для этого весьма эффективны «ностальгические беседы о былом». Подобная стратегия «убивает сразу двух зайцев» – помогает пациенту адаптироваться, раскрепоститься и располагает его к доктору [7, с. 32–41]. Здесь же возникает еще один своеобразный психологический прием – «стратегия поощрения». Врачу необходимо постоянно заострять внимание на успехах своего пациента (подопечного) – пожилым это нравится, и они начинают стараться еще больше, не

столько, чтобы быстрее выздороветь, сколько, чтобы не подвести своего доктора, который в него поверил!

Пожилые люди весьма ретроградны. Они не очень жалуют новомодные технологии, аппараты и методы. Это нужно учитывать, и постепенно готовить своего пациента к «дикивинным» для него лечебным, или диагностическим процедурам [6, с. 11–20].

И, наконец, наиболее важное. Самое негативное, что может случиться с больным пожилого возраста – это его «уход в болезнь», равно как и «уход в себя». Это происходит, в том числе, от психологической безграмотности врача, нежелания «поработать» с пациентом, не только, как с «набором органов», но и как с человеком, личностью. Безусловно, подобный «психологический коллапс» детерминирован многими факторами: типологией старости субъекта, его стратегией старения, а также комплексом медицинских, социальных, экономических проблем, с которыми сталкивается пожилой человек. Все эти проблемы врач, безусловно, решить не может, но он способен попытаться их учитывать.

Особенно, перечисленные выше принципы актуальны в условиях стоматологического приема. И не только потому, что посещение стоматолога – это всегда стресс. Причина куда глубже: финансовые затраты, крайне тесное общение с доктором (что некоторым очень мешает) в процессе лечения, кроме того – структура обрабатываемости в геронтостоматологии представлена, главным образом – съемным протезированием, нередко полным, а нам известно, что отсутствие зубов – это ярчайший признак старости.

Все это в купе делает изучение и приращение достижений психологии старения в геронтостоматологию не только оправданным, но и крайне необходимым. В противном случае, говорить о персонализированной медицине, медицине XXI века, направленной не на лечение болезни, или органа, а на лечение человека в целом – будет невозможно.



Библиографический список

1. Анцыферова Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психологический журнал РАН. Москва, 1996, том 17. – № 6. – С. 35–46.
2. Бороздина Л. В, Молчанова О. Н. Особенности самооценки в позднем возрасте // Вестник Московского Университета. Сер. 14. Психология. № 1. – М. : Издательство МГУ, 1999. – с. 20–30.
3. Бреев Б. Ю. К вопросу о постарении населения и его депопуляции // СОЦИС. – М., 1999. – № 2. – С. 61–66.
4. Вишневский А. Г., Васин С.А., Романова А. Возраст выхода на пенсию и продолжительность жизни // Вопросы экономики. – 2012. – № 9. – С. 88–109.
5. Ермолаева М. Практическая психология старости. – М. : Эксмо-Пресс, 2002. – 320 с.
6. Максимова С. Г. Социально-психологическая адаптация: особенности формирования и развития у лиц пожилого и старческого возраста. – Барнаул : Издательство Алтайского Государственного университета, 1999. – 145 с.
7. Schmidt I. W. Memory and ageing: beliefs, performance and effects of training. – Groningen, 2000. – 307 с.

Bibliograficheskiy spisok

1. Ancyferova L. I. Pozdnij period zhizni cheloveka: tipy starenija i vozmozhnosti postupatel'nogo razvitija lichnosti // Psihologicheskij zhurnal RAN. Moskva, 1996, tom 17. – № 6. – S. 35–46.
2. Borozdina L. V, Molchanova O. N. Osobennosti samoocenki v pozdnem vozraste // Vestnik Moskovskogo Universiteta. Ser. 14. Psihologija. – № 1. – M. : Izdatel'stvo MGU, 1999. – S. 20–30.
3. Breev B. Ju. K voprosu o postarenii naselenija i ego depopuljacii // SOCIS. – M., 1999. – № 2. – S. 61–66.
4. Vishnevskij A. G., Vasin S.A., Romanova A. Vozrast vyhoda na pensiju i prodolzhitel'nost' zhizni // Voprosy jekonomiki. – 2012. – № 9. – S. 88–109.
5. Ermolaeva M. Prakticheskaja psihologija starosti. – M. : Jeksmo-Press, 2002. – 320 s.
6. Maksimova S. G. Social'no-psihologicheskaja adaptacija: osobennosti formirovanija i razvitija u lic pozhilogo i starcheskogo vozrasta. – Barnaul : Izdatel'stvo Altajskogo Gosuniversiteta, 1999. – 145 s.
7. Schmidt I. W. Memory and ageing: beliefs, performance and effects of training. – Groningen, 2000. – 307 с.

© Попова А. Н., Крайнов С. В., 2016