Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение«Ейский медицинский колледж»

министерства здравоохранения Краснодарского края

**Студенческая внутриколледжная научно-теоретическая конференция:**

**«Возрастом горжусь!!!»**

**для студентов 4 курсаспециальности «Лечебное дело»**

**(углубленная подготовка)**

**ПМ.05. Медико-социальнаядеятельность**

**ПМ.01. Проведение профилактических мероприятий**

**3 курса специальности «Сестринское дело»**

**подготовили преподаватели**

**высшей квалификационной категории**

**Тимербаева И. А.**

**Кошкалда С.А.**

ноябрь

2019

**ПОЯСНИТЕЛЬНАЯ ЗАПИСКА**

Научно-теоретические конференции обеспечивают вовлечение студентов в активное взаимодействие и общение в процессе их познавательной деятельности.

Метод учебного сотрудничества является наиболее эффективным для развития и формирования ключевых компетенций.

Студенческие конференции являются занятием информационного характера, насыщенным по выполняемым функциям: анализа, коммуникации, информации, планирования, организации.

Проведение мероприятия побуждает студентов к активной деятельности, к целенаправленному выполнению поставленных задач, поиску информации по разнообразным проблемам, классификации и анализу, приему определенных решений по ответам на вопросы.

От правильного и системного анализа зависит эффективность принимаемых решений, как на конференции, так и в дальнейшем, при реализации возникающих проблем. Содержание учебного материала соответствует требованиям к результатам освоения программы подготовки специалистов среднего звена (ППССЗ), позволяет обучающемуся подготовиться к одному из видов своей профессиональной деятельности – медико-социальной деятельностии проведение профилактических мероприятий, способствует освоению и формированию у будущего медицинского работника соответствующих знаний, умений, общих и профессиональных компетенций.

В период подготовки конференции – сбора материала, работы с литературой по специальности и подготовки выступлений – будущие медицинские работники приобщаются к работе с литературными источниками, закрепляют навыки изложения полученных данных в форме сообщений, что, несомненно, поможет им в дальнейшей практической деятельности.

Современная цивилизация принесла в нашу жизнь массу экономических, технических и иных достижений и благ, которые сделали ее проще, удобней и лучше.

Однако наряду с этим человек оказался под влиянием огромного количества самых разнообразных неблагоприятных воздействий, что в свою очередь привело к увеличению частоты заболеваний, которые для полного выздоровления требуют длительной реабилитации, а главное профилактической работы, ведь только в таком случае появляется положительный результат лечения.

Проведение конференции «Возрастом горжусь!!!» способствует не только более глубокому усвоению изучаемого профессионального модуля, но и развитию творческих и интеллектуальных способностей студентов, формированию нравственных ценностей.

**Цели конференции:**

**УЧЕБНЫЕ:**

* Подчеркнуть актуальность данной темы.
* Углубить и расширить знания по профессиональному модулю «Медико-социальнаядеятельность», «Здоровый человек и его окружение», приблизив профессиональный модуль к реальной жизни.
* Привлечь внимание студентов 431, 432 и 301 - 305 групп к этой теме.

**РАЗВИВАЮЩИЕ:**

* Способствовать развитию творческого потенциала будущих специалистов;
* Расширить кругозор студентов по изучаемому модулю;
* Развивать умение осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач;
* развивать ораторское искусство, умение выступать публично.

**ВОСПИТАТЕЛЬНЫЕ:**

* Воспитывать бережное отношение к своему здоровью и здоровью будущих пациентов;
* Формировать культуру здорового образа жизни;
* Формирование компетенций.

**ЗАДАЧИ КОНФЕРЕНЦИИ:**

* углубить и расширить знания по ПМ.05.Медико-социальная деятельность, ПМ.01. Проведение профилактических мероприятий;
* способствовать повышению качества профессиональной подготовки студентов и престижа будущей профессии;
* привлечь внимание студентов к реабилитационным и профилактическим мероприятиям в пожилом возрасте;
* способствовать развитию творческого потенциала будущих специалистов.

**ТРЕБОВАНИЯ К ЗНАНИЯМ, УМЕНИЯМ, ПРАКТИЧЕСКОМУ ОПЫТУ**

**иметь практический опыт:**

* реабилитации пациентов при различных заболеваниях и травмах в разных возрастных группах;
* обучения пациента и его окружение организации рационального питания,
* обеспечению безопасной среды, применению физической культуры;
* проведения комплексов лечебной физкультуры пациентам различных категорий;

**уметь:**

* проводить комплекс упражнений по лечебной физкультуре при различных заболеваниях;
* проводить основные приемы массажа и лечебной физкультуры;
* определять показания и противопоказания к санаторно-курортному лечению;
* составлять программу индивидуальной реабилитации;
* организовывать реабилитацию пациентов.

**ФОРМИРУЕМЫЕ КОМПЕТЕНЦИИ:**

**ПМ.05. Медико - социальная деятельность**

ОК 1.Понимать сущность и социальную значимость своей будущей профессии, проявлять к ней устойчивый интерес

ОК 4.Осуществлять поиск и использование информации, необходимой для эффективного выполнения возложенных на него профессиональных задач, а также для своего профессионального и личностного развития

ОК 5.Использовать информационно-коммуникационные технологии в профессиональной деятельности

ОК 6.Работать в коллективе и в команде, эффективно общаться с коллегами, руководством, потребителями

ПК 5.1.Осуществлять медицинскую реабилитацию пациентов с различной патологией

**ПМ.01. Проведение профилактических мероприятий**

ПК 1.1. Проводить мероприятия по сохранению и укреплению здоровья населения, пациента и его окружения.

ПК 1.2. Проводить санитарно-гигиеническое просвещение населения.

**Вид занятия –** внеаудиторное занятие: научно-теоретическая конференция «Возрастом горжусь!!!»

**Место проведения** – конференц - зал поликлиники №2.

**Время проведения:** 45 минут

**Образовательные технологии:**технологии личностно-ориентированного обучения, технология коллективно-мыслительной деятельности, информационно-коммуникационные технологии.

**Методы и приемы обучения:** объяснительный, иллюстративный, аналитический, словесно-наглядный.

**Средства обучения:**

* учебно-наглядные пособия, доклады студентов;
* технические средства обучения: ноутбук, экран, проектор;
* электронные ресурсы (мультимедийные презентации).

**Межпредметные и внутрипредметные связи:**

* «Анатомия и физиология человека»,
* «Основы латинского языка с медицинской терминологией»,
* «Психология»,
* «Психология общения»,
* «Выполнение работ по профессии младшая медицинская сестра по уходу за больными»
* «Диагностическая деятельность»
* «Лечебная деятельность»

**План конференции**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  | Тимербаева И.А | Вступительное слово |
|  |  303 | Макаренко Вероника | Необходимость комплаенса при работе с лицами пожилого и старческого возраста. Научный руководитель Тимербаева И.А. |
|  | 431 | Прилипская Дарья | Профилактика возникновения возрастных изменений интеллекта. Научный руководитель Кошкалда С.А. |
|  | 303 | Казанцева Екатерина, Егорова Мария | Профилактика возникновения остеопороза в пожилом и старческом возрасте. Научный руководитель Тимербаева И.А. |
|  | 303 | Фентисова Диана | Профилактика гиподинамии в пожилом и старческом возрасте.Научный руководитель Тимербаева И.А. |
|  | 431 | Кушнеров Станислав | Профилактика возникновения развития сосудистых изменений в головном мозге. Научный руководитель Кошкалда С.А. |
|  | 303 | Затона Диана, Кудерская Диана. | Сохранение адаптационных возможностей у лиц пожилого и старческого возраста. Научный руководитель Тимербаева И.А. |
|  |  | Тимербаева И.А. | Заключительное слово.  |

**Хронокарта**

студенческой внутриколледжной научно - теоретической конференции: *«***Возрастом горжусь!!!***»*

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **№** | **Вид деятельности** | **Время** |
|  | Организационный момент.Вступительное слово ведущего — сообщение темы, целей и плана конференции.  | 5 мин |
|  | Практическая часть конференции «Возрастом горжусь!!!» в виде представления научно-теоретических работ студентов.  | 30 мин |
|  | Подведение итогов конференции. Вручение диплома участника. | 10 мин |
|  | Всего | 45 мин |

**Сценарий конференции**

**Ведущая:**

**Возрастом горжусь!!!**

Мне нравится мой возраст, я горжусь!

И никогда его я не скрываю.

И выглядеть моложе не стремлюсь,

Выходя из дома улыбаюсь.

Грустить сейчас не нахожу причин,

Здорова я, здоровы мои дети.

А несколько полосочек морщин,

Я не считаю вестниками смерти.

А значит я живу и буду жить,

Пока дал Бог мне радоваться жизни.

И пусть, ка можно дольше не придет тот миг,

Когда должна со всеми я проститься.

Я радуюсь и солнцу и листве,

И небу голубому с облаками.

Считаю самым лучшим на земле,

Смотреть на то, что создано веками.

И пусть меня старушкою зовут

Мужчины, а бывает даже бабкой.

Я знаю, что завидуют и лгут.

Я женщина! И все со мной в порядке!!!

**Вступительное слово преподавателя Тимербаевой Ирины Александровны:**

Старение является неизбежным для человека, что обусловливает наступление старости с соответствующими проблемами. Всемирная организация здравоохранения относит к пожилым людей в возрасте от 60 до 74 лет, к старым - от 75 до 89 лет, и от 90 лет - к долгожителям. Социологи и демографы используют понятия «третий возраст» и «четвертый возраст». К «третьему возрасту» относится категория населения от 60 до 75 лет, к «четвертому» - свыше 75 лет. Пенсионный возраст несет за собой ряд проблем, основополагающими среди которых являются проблемы, связанные с адаптацией, социализацией и здоровьем.

Наиболее острой проблемой пожилого возраста является проблема социализации. Особенно важной она становится в связи с тем, что усугубляется проблемой материального обеспечения, одиночества и непонимания окружающих. Именно они существенно и в первую очередь начинают кардинальным образом изменять их привычный образ жизни. Большинству пенсионеров приходится сокращать свои расходы, отказываться от многих привычных радостей жизни. Наряду с этим приходится приспосабливаться к быстро меняющемуся окружающему миру, постоянно меняющимся социальным нормам и правилам, достижениям научно-технического прогресса и т.д.

Проблемой старческого возраста является память, которая постепенно ухудшается. Среди наиболее типичных проявлений: забывчивость, которой не было раньше, трудности при запоминании новой информации; нарастание категоричности суждений и большая окрашенность их субъективным опытом; сокращается скорость реакции и нарастает инертность при необходимости переключения, например, с одного вида деятельности на другой.

Однако подобного рода ограничения психофизиологических функций, свойственные пожилым людям, связаны не только с возрастными изменениями в системе жизнедеятельности в процессе старения, но и с характерными для людей в старости изменениями в самом образе жизни. Данные социологов и медиков свидетельствуют о том, что одну из групп риска для жизни и здоровья среди пенсионеров составляют одинокие люди, которые остро ощущают свое одиночество. Они сильнее устают, меньше верят в свое здоровье, чаще ходят к врачу и принимают больше лекарств, чем те, кто не испытывает чувства одиночества. В основе такого состояния, как правило, лежит ощущение своей ненужности и вынужденной социальной изоляции; «уход в болезнь» по-своему связывает их с другими людьми и социумом (очень редко приносит удовлетворение, чаще - усиливает чувство своей ненужности никому).

По мере возможности пожилые люди стараются самостоятельно справиться со своими новыми трудностями и найти наиболее приемлемый для каждого из них вариант жизни в новом статусе пенсионера.

Медико-социальные проблемы выражены в изменениях организма человека, связанных со старением. Пожилой возраст характеризуется обострением уже существующих заболеваний и возникновением новых.

Так, сенильная деменция - старческое слабоумие, представляющее собой нарушение высших мозговых функций, включающих память, способность к решению задач, правильное использование социальных навыков, всех аспектов речи, коммуникаций и контроль над эмоциональными реакциями при отсутствии грубого нарушения сознания. Старческое слабоумие не является неизбежным следствием возрастных изменений, а представляет собой самостоятельное тяжелое заболевание. Многие старики, особенно те, кто всю жизнь был занят интеллектуальным трудом, до конца жизни сохраняют ясность ума. Слабоумие же является следствием грубой атрофии коры головного мозга либо следствием атеросклероза сосудов мозга. Симптомы слабоумия - расстройства памяти, постепенная утрата критики к своему состоянию, нарушение ориентировки во времени, в окружающем пространстве, возможная физическая слабость. Все это часто способствует одиночеству, либо усугубляется им.

Хронические заболевания, связанные с процессами старения организма человека, ограничивают его физическую и социальную активность, в связи с чем пожилые люди остро нуждаются в поддержке близких людей, социальных служб и медицинских организаций. Особенно острую потребность в поддержке социальных структур испытывают именно одинокие пожилые инвалиды. Ограниченные финансовые возможности не позволяют им приобретать необходимый набор лекарственных препаратов для поддержания своего здоровья, получать комплексные амбулаторные и стационарные медицинские услуги. Нередко пожилые люди имеют какую-либо группу инвалидности, ограничивающую их возможности передвижения. Для некоторых поддержка социальных служб становится единственным средством связи с миром.

Поэтому наша ежегодная конференция направлена на рассмотрение и изучение вопросов профилактики хронических заболеваний пожилого и старческого возраста и на вопросы связанные с социально – медицинской направленности при работе с пациентами пожилого и старческого возраста. Данные моменты помогут составить план необходимых профилактических мероприятий и мероприятий, направленных на уход за пожилыми и старыми пациентами.

**Ведущая:** первый докладчик Макаренко Вероника «Необходимость комплаенса при работе с лицами пожилого и старческого возраста», студентка 303 группы, отделения Сестринское дело.

**Ведущая:** следующий докладчик**:** Прилипская Дарья, студентка 431 группы, отделения Лечебное дело: «Профилактика возникновения возрастных изменений интеллекта».

**Ведущая:** а сейчас выступит докладчик: Казанцева Екатерина, Егорова Мариястудентки303 группы, отделения Сестринское дело: «Профилактика возникновения остеопороза в пожилом и старческом возрасте».

**Ведущая:** следующий докладчик Фентисова Диана, студент303 группы отделения Сестринское дело: «Профилактика гиподинамии в пожилом и старческом возрасте»

**Ведущая:** к вашему вниманию следующий докладчик: Кушнеров Станислав, студентка 431 группы, отделения Лечебное дело: «Профилактика возникновения развития сосудистых изменений в головном мозге.»

**Ведущая:** следующий докладчик: Затона Диана, Кудерская Диана, студентки 303 группы, отделения Сестринское дело: «Сохранение адаптационных возможностей у лиц пожилого и старческого возраста».

**Ведущая:** конференция «Возрастом горжусь!!!» подходит к концу и с заключительным словом перед вами выступит преподаватель Тимербаева И.А.

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

 **«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**«Необходимость комплаенса при работе с лицами пожилого возраста»**

Выполнила студентка 303 группы

Макаренко Вероника

научный руководитель Тимербаева И. А.

ноябрь

2019

По данным ВОЗ, примерно половина хронически больных не выполняют медицинские рекомендации. Несоблюдение назначений врача приводит к серьезным медицинским последствиям. Во-первых, нарушение режима терапии существенно снижает эффективность лечения. Самое лучшее лекарство становится бесполезным, если пациент не выполняет назначения врача: в лучшем случае состояние больного не меняется, в худшем – болезнь продолжает прогрессировать. Во-вторых, переоценка врачом дисциплинированности больного в сочетании с неэффективностью лечения приводит к многократным пересмотрам терапии и назначению новых лекарств. При отсутствии ожидаемого эффекта врач разочаровывается в успехе лечения, снижается его профессиональный интерес к пациенту, создается впечатление "бесперспективности" больного. В-третьих, если пациент недооценивает важность соблюдения медицинских рекомендаций, недостаточная эффективность терапии вызывает недоверие к профессионализму врача, дискредитирует в глазах больного современную медицину и систему медицинской помощи. Таким образом, возникает порочный круг, в котором сначала больной, а затем и врач способствуют снижению успешности лечения. Для обозначения правильности соблюдения больным рекомендаций врача предложен термин "комплаенс".

Комплаенс-(англ. compliance — согласие, соответствие) в медицине — это добровольное следование пациента предписанному ему режиму лечения.

1.1 Понятие комплаенса

Для обозначения правильности соблюдения больным рекомендаций врача предложен термин комплаенс (англ. compliance - согласие, соответствие) в медицине - это добровольное следование пациента предписанному режиму лечения. Является одним из основополагающих условий/требований и в то же время - краеугольной проблемой современной медицины. Это понятие описывает поведение больного в отношении всего спектра медицинских назначений: правильности приема лекарств, точности выполнения нелекарственных процедур, следования диете, ограничения вредных привычек, формирования здорового образа жизни. Основное внимание проблеме комплаенса уделяется в случае хронической патологии. При хронических заболеваниях медицинские рекомендации долгосрочны, порой пожизненны, и успех лечения достигается только при длительной терапии. Поэтому от больного требуется большое упорство в правильности выполнения назначений врача. При острой патологии лечение краткосрочно, терапия быстро приводит к улучшению состояния, и больные лучше соблюдают врачебные рекомендации.

Приверженность лечению проявляется четырьмя составляющими:

•своевременностью приема пациентом лекарственного средства

•приемом лекарственного средства в назначенной дозе

•соблюдением при этом рекомендаций питания и образа жизни

Согласно проведенным масштабным исследованиям, долгосрочная приверженность пациентов любому лечению, независимо от заболевания, не превышает 50% (при гипертонической болезни - 40%, при сахарном диабете и эпилепсии - 50%, при дислипидемии - 62%). При этом в частности, самостоятельная отмена гипотензивных препаратов происходит в 25% случаев через полгода после начала приема (Трубачева Е., 2001).

1.2 Факторы, влияющие на формирования комплаенса

Комплаенс пребывает в зависимости от нескольких вполне объяснимых факторов:

.Психологические особенности больного

В формировании установки больного на начало и продолжение лечения главную роль играет внутренняя картина болезни. Больной стремится к сотрудничеству и соблюдает медицинские рекомендации только при осознании факта заболевания и его последствий для здоровья, понимании пользы терапии, превышающей неудобства, связанные с ней. Правильная оценка больным своего состояния является главным залогом формирования комплаенса. В этом случае значение других факторов, снижающих терапевтическое сотрудничество, значительно уменьшается.

.Клинические особенности заболевания

Большинство заболеваний манифестирует и протекает в виде субъективно тягостной симптоматики. В этих случаях назначение лекарственных препаратов воспринимается пациентом как спасение от болезни, способ избавления от недуга, что приводит к повышению терапевтического сотрудничества. Как следствие облегчение состояния после начала терапии укрепляет доверие больного к лечению.

Напротив, некоторые виды патологии развиваются исподволь и протекают бессимптомно, не принося больному существенного физического дискомфорта. В случаях бессимптомной патологии уровень терапевтического сотрудничества довольно низок. Поскольку в период качественных ремиссий больные не испытывают тягостных симптомов болезни, мотивация к лечению существенно снижается, больные перестают придерживаться рекомендаций врача вплоть до обрыва терапии. Только новое обострение заставляет пациентов вновь обратиться за медицинской помощью.

Особенности терапевтической программы

Терапевтическое сотрудничество зависит от продолжительности лечения. Установлено, что при длительной терапии комплаенс больных значительно ниже, чем при краткосрочном приеме лекарств. При долгосрочном лечении больной должен постоянно следить за соблюдением схемы терапии. Общее правило заключается в том, что чем больше длительность терапии, тем ниже комплаенс.

Одним из основных препятствий на пути формирования терапевтического сотрудничества являются побочные эффекты лекарственной терапии. В первую очередь это относится к неожиданным, субъективно тягостным и длительным нежелательным реакциям.

Социально-экономические факторы

Факторы, связанные с организацией медицинской помощи

Уровень комплаенса связан с регулярностью медицинских осмотров. Описан так называемый феномен белого халата: больные лучше соблюдают лекарственные назначения в течение недели до посещения врача и после него. В свою очередь регулярность посещений больным медицинского учреждения зависит от доступности медицинской службы. Чем проще попасть на прием к врачу, тем чаще больной будет обращаться за помощью при ухудшении состояния и лучше соблюдать медицинские рекомендации. При беспомощности больного, тяжелом течении заболевания, ограничивающем возможность посещения амбулатории, терапевтическое сотрудничество будет выше при активном патронаже больного на дому врачами и медицинскими сестрами.

1.3 Методы определения приверженности

Для определения оценки приверженности пациента к лечению придуманы специальные методы. Все они разделены на две группы:

.Прямые методы

•Непосредственное наблюдение за приемом (наиболее точный из всех методов, но метод не применим в широких масштабах из-за того, что некоторые больные проявляют хитрость и умудряются не принять таблетки)

•Определение содержания активного вещества лекарственного средства в крови пациента (высоко объективен, но из-за вариабельной метаболизма возможны различия результатов)

•Определение биологических маркеров в крови (как и предыдущий высоко объективен, но более сложен и дорогостоящ, нежели другие)

.Непрямые методы

•Анкетирование или самоотчет пациентов

•Оценка клинической эффективности

•Определение (количественное) физиологических маркеров

•Использование электронных дозаторов лекарств

•Учет количества лекарственных форм и выписки новых рецептов

1.4 Подходы формирования и оптимизации комплаенса

Выявление факторов, определяющих отсутствие терапевтического сотрудничества, позволяет включить в лечебную программу специальные методы, направленные на его коррекцию. Не менее важны эти методы на этапе начала лечения для предотвращения нарушения больными медицинских рекомендаций. Для достижения комплаенса полезно использовать несколько методик сразу.

Образовательные программы направлены на предоставление больному информации о заболевании, его причинах, последствиях, методах лечения, обучение больного способам распознавания ухудшения состояния и особенностям поведения в связи с болезнью. Обучение может проводиться врачами или квалифицированными медсестрами в зависимости от поставленных задач.

Полезно помнить следующие принципы обучения пациентов:

•взрослые обучаются эффективнее, если понимают, какую пользу принесут им новые сведения;

•полезно поощрять стремление пациента к практическому использованию приобретенных навыков;

•усвоенные навыки на предыдущих занятиях следует повторять;

•в конце каждого занятия полезно получать от слушателей обратную связь и отвечать на возникшие вопросы.

Оптимизация индивидуальной терапевтической программы, прежде всего, заключается в достижении лучшей переносимости лечения, своевременном выявлении побочных эффектов терапии. Оптимизация терапии подразумевает подбор удобного режима приема лекарств и его включение в жизненный стиль больного. Медицинский персонал должен дать больному четкие инструкции о приеме лекарств (в том числе письменные) и убедиться, что пациент понял их.

Оптимизации терапевтического сотрудничества способствуют регулярные осмотры больного при диспансерном наблюдении. Напоминание о предстоящем визите помогает эффективность диспансерного наблюдения. Так же во время диспансерного наблюдения в обязанности медицинской сестры входит активный патронаж больного.

Привлечение семьи в процесс терапии в ряде случаев более важно, чем участие самого врача или больного. Так, у беспомощных пациентов именно родственники могут контролировать соблюдение медицинских рекомендаций. Во всех случаях большую роль играет психологическая поддержка больного, которую могут оказать близкие ему люди. Методы поведенческой терапии заключаются в использовании больными специальных размеченных контейнеров, в которые, например 1 раз в неделю, раскладываются лекарства в соответствии с назначенной схемой лечения. Это значительно упрощает процедуру приема препаратов. Планируя схему ухода, необходимо поинтересоваться о привычках и распорядке дня больного.

В широком смысле любой метод, направленный на формирование и оптимизацию терапевтического сотрудничества, включает в себя психотерапевтический компонент, который иногда даже более важен, чем непосредственная суть метода. Вместе с тем для формирования терапевтического сотрудничества используются специальные психотерапевтические методики, направленные на коррекцию внутренней картины болезни, особенностей личностных черт и механизмов психологической защиты, препятствующих формированию комплаенса.

Таким образом, в сегодняшнее время наблюдается очень интересный феномен современной медицины: разрыв между высочайшим уровнем медицинских научных знаний, с одной стороны, и низкими показателями результатов лечения, с другой. Казалось бы, медицина добилась потрясающих достижений, но, ни на заболеваемости, ни на показателях смертности, ни на продолжительности жизни людей это принципиальным образом не сказывается. Среди причин неэффективности, безусловно, некомплаентность пациента, в основе которого, недостаток внимания и времени со стороны пациента к своему здоровью. А ведь для преодоления этой ужасной статистики всего лишь нужно найти некую связь между медицинским персоналом и пациентом, которые в полной мере выполнять все условия для достижения общей цели - повышения комплаенса.

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

 **«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**«Профилактика возникновения возрастных изменений интелекта»**

Выполнила студентка 431 группы

Прилипская Дарья

научный руководитель Кошкалда С. А.

ноябрь

2019

Интеллект (от лат. intellectus - понимание, познание) - это способность проводить более тонкие различия. Понятие интеллект объединяет все познавательные способности индивида: ощущение, восприятие, память, представление, мышление, воображение.

Снижение психического тонуса, силы и подвижности составляет основную возрастную характеристику психического реагирования в старости. Из этого можно сделать вывод, что старение характеризуется снижением психической активности, выражающейся в сужении объема восприятия, затруднении сосредоточения внимания, замедлении психомоторных реакций. Показатели снижения психической активности с каждым годом растут, поэтому исследования данной темы актуально на сегодняшний день. Изменение силы и подвижности психических процессов в старости оказывается сугубо индивидуальным.

Объект исследования: интеллектуальная деятельность пожилых людей.

Предмет исследования: особенности интеллектуальной деятельности пожилых людей.

Цель: теоретически обосновать и изучить особенности интеллектуальной деятельности пожилых людей.

Задачи:

1. На основе теоретического материала описать основные характеристики интеллектуальной деятельности пожилых людей;

2. Разработать практические рекомендации по улучшению интеллектуальной деятельности пожилых людей.

Базой для организации опытно-практической части работы была выбран ГБУЗ "Ейская ЦРБ" МЗ КК Поликлиническое отделение №2, Центр здоровья.

Для достижения цели исследования и решения поставленных задач, в качестве объекта исследований были привлечены группы населения в возрасте 55-80 лет в количестве 15 человек. В исследуемой группе четыре (25%) человека в возрасте 55-60 лет; восемь (58%) человек в возрасте 60-70 лет и три (17%) 70-80 лет, что отражено в диаграмме.

После проведенного анкетирования были получены следующие ответы на данные вопросы:

 «Наблюдаете ли вы снижение памяти и в какой степени?»

 12 человека (81%) респондентов ответили – «Да, средней степени», 3 человека (19%) - «Да, значительной степени».

«Наблюдаете ли вы снижение внимания и в какой степени?»

 10 человек (65%) участников ответили «значительно», 5 человек (30%) - отрицанием и 1 человек (5%) воздержался, что отражено в диаграмме.

«Знаком ли вам диагноз гипертоническая болезнь?»

11 человек (72%) испытуемых ответили - «Да, так как он у них в наличии», 4 человека (28%) - «Да, но не в наличии у них самих», что отражено в диаграмме.

«Как вы питаетесь? Сколько употребляете соли и жирной пищи?»

9 человек (63%) респондентов ответили – «Среднестатистически, умеренное количество», 2 человека (12%) - «Соблюдаю диету» и 4 человека (25%) – «Не придерживаюсь диеты», что отражено в диаграмме.

«Обсуждаете ли вы с родственниками ухудшение памяти, внимания (если они присутствуют)?»

10 человек (70%) участников ответили – «Нет», 5 человек (30%) - «Очень редко», что отображено на диаграмме.

«Как часто вы общаетесь со своими родственниками?

 10 человек (65%) участников ответили – «Ежедневно», 5 человек (30%) – «Иногда» и 1 человек (5%) воздержался, что отражено в диаграмме.

на сегодняшний день практически каждый человек, живущий в странах хоть какого-либо технического прогресса, имеет массу дел и обязанностей. Порою ему не хватает времени даже на свои дела. В результате, с горою мелочных технических проблем человек просто забывает главные истины и цели, запутывается. Забывает о своем здоровье.

Здоровый образ жизни является субъективно значимым, поэтому в сохранении и укреплении здоровья каждого человека необходима перестройка сознания, ломка старых представлений о здоровье, изменение стереотипов поведения. Здоровье - это ценность, без которой жизнь не приносит удовлетворения и счастья. Проведя обзор анкетирования можно сделать вывод, что так или иначе люди старше 50 лет находятся в зоне риска возникновения возрастных изменений интеллекта, иные уже их имеют. Поэтому профилактические мероприятия, такие как образования здорового образа жизни, повышение интеллектуальных способностей, укрепление иммунитета, профилактические осмотры необходимы в этой группе населения.

Здоровый образ жизни - не только основа хорошего самочувствия и бодрого настроения, но и путь к оздоровлению нации, к решению многих социальных проблем современной России, качественному долголетию. Цели и задачи были достигнуты. Решение проблемы активного долголетия будет зависеть от вклада каждого. Ведь здоровье и благополучие человека зависит от него самого.

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

 **«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**«Профилактика возникновения остеопороза в пожилом и старческом возрасте»**

Выполнила студентка 303 группы

Казанцева Екатерина

Егорова Мария

научный руководитель Тимербаева И. А.

ноябрь

2019

Остеопороз – заболевание, которое проявляется сниженной пластичностью и прочностью костей. – становится все более распространенной по мере увеличения продолжительности жизни людей и уменьшения их подвижности. Страдают данным заболеванием в основном женщины, хотя, например, в Великабритании он диагностируется у каждого 12-го мужчины. Первое описание остеопороза сделали Charcot и Vulpian в 1873 году.
причины:

1.Наличие в семейном анамнезе остеопорозов у родственников;

2.Ранняя менопауза или гистерэктомия с удалением яичников до 45 лет;

3.Курение (подавляет выработку эстрагенов);

4. Избыточное употребление алкоголя (20мл водки, 100мл вина или 300мл пива ежедневно). Это приводит к изменениями в печени, повышенным выделением кальция с мочой, а также возможной потерей важных для скелета минералов, аминокислот, витамина D;

5. Избыточное потребление кофеина (ухудшается всасывание кальция и его сохранение в костях);

6.Светлая кожа;

7.Низкий вес тела: при этом нагрузка на кости, способствующая повышению их плотности, слабее, чем в норме;

8.Избыток соли в меню (быстрее выводится кальций);

9.Низкий уровень тестостерона у мужчин;

10. Малоподвижный образ жизни или снижение физической активности вследствие ожирения или заболеваний легких, сопровождающихся одышкой и мышечной слабостью;

11.Генетические предпосылки.

Клиника обычно бессимптомна первые 10-15 лет и диагностируется при обследованиях в связи с переломами. Иногда остеопороз может проявляться болями в спине и тазобедренных суставах, снижением роста и сутулостью (результат компрессионного разрушения позвонков).

Общие признаки остеопороза:

1.боли, локализующиеся в костях;

2.быстрая утомляемость;

3.ранняя седина;

4.образование налета на зубах;

5.пародонтоз;.патологические переломы (главный признак остеохондроза).

Выделяют 4 стадии развития остеопороза:

1.первая (I) стадия не имеет симптомов, отмечается постепенное уменьшение плотности костей;

2.вторая (II) стадия: костная ткань становится тоньше, но целостность пока не нарушена;

3.третья (III) стадия: болезнь поражает несколько отделов позвоночного столба, плотность костной ткани еще больше снижена, изменена форма позвонков;

4.четвертая (IV) стадия: меняется форма костей, рентгенологически обнаруживаются очаги просветления.

Вначале врач проводит опрос и осмотр пациента. Это позволяет узнать о наличие каких-либо факторов, способствующих развитию данного заболевания, узнать о наличие травм в семейном анамнезе. Во время осмотра врач проверяет состояние позвоночника, измеряет рост, узнает о наличие или отсутствии вредных привычек у пациента. После этого, при необходимости, врач назначает инструментальные и лабораторные исследования, для уточнения диагноза.

К инструментальным методам относятся:

1.Рентгенография. Она помогает обнаружить перелом, признаки остеопороза выявляется только, когда плотность костной ткани стала меньше на 20%. При помощи этого метода можно диагностировать поражение костей конечностей, тел позвонков, таза и черепа.

2.Остеоденситометрия оценивает плотность костной ткани.

3.Рентгеновская абсорбциометрия позволяет определить не только плотность, но и насыщенность минералами путем облучения более низкими дозами, чем при рентгенографии. Проводится лицам с риском остеопороза.

4.Периферическая денситометрия показывает состояние мелких костей. Этот метод используется для выявления болезни и оценки эффективности проведенного лечения.

5.Компьютерная и магнитно-резонансная томография отображает состояние кости.

Чтобы предотвратить развитие остеопороза, необходимо заботиться о состоянии костей смолоду. Чем раньше вы избавитесь от факторов риска развития остеопороза, тем лучше будет результат. Необходимо отказаться от курения и спиртного. Рекомендуются регулярные (не менее 3-5 раз в неделю) упражнения, не связанные с повышенным риском получения травмы, способствующие сохранению физической активности, что благотворно влияет на сохранение костной ткани - бег, теннис, ходьба, другие виды спортивных занятий на свежем воздухе. Благотворное воздействие оказывают аэробика и упражнения с тяжестями. Цель лечения- если не восстановить, то максимально замедлить уменьшение плотности и прочности костной ткани. Врач может назначить анальгетики, добавки кальция и витамина D . женщинам рекомендуют гормональную заместительную терапию. Также, порой применяют гормон кальцитонин, тормозящий вымывание кальция из костей. Обычно кости срастаются через 1,5-2 месяца. Могут назначить анальгетики, грелку для расслабления мышц, лед для уменьшения воспаления. Для профилактики и лечения остеопороза при низкой плотности костной ткани врачом могут быть назначены эстрогены (внутрь или в форме подкожных имплантатов). умеренно увеличивают костную массу и снижают риск переломов позвоночника, бедра и запястья.

Основным осложнением остеопороза являются переломы периферических костей и позвоночника, которые становятся причиной временной нетрудоспособности, инвалидности, а также повышенной смертности. Переломы бедра. Они требуют госпитализации пациента, переломы позвонков. Большинство переломов костей запястья отмечают у женщин, 50% которых старше 65 лет. Частота случаев таких переломов у мужчин низкая и с возрастом повышается незначительно.

До определенного возраста в костях постоянно происходит круговорот кальция: он рассходуется на различные метаболические нужды, накапливание. Однако со временем его потери начинают преобладать над накоплением

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

 **«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**«Профилактика гиподинамии в пожилом и старческом возрасте»**

Выполнила студентка 303 группы

Фентисова Диана

научный руководитель Тимербаева И. А.

ноябрь

2019

Гиподинамия- это состояние человеческого организма, которое характеризуется нарушением физиологических функций различных систем организма, в первую очередь опорно-двигательной системы и снижением работоспособности из-за ограничения двигательной активности в течение длительного времени. Гиподинамии практически всегда сопутствует гипокинезия (уменьшением объема двигательной активности, обусловленное особенностями образа жизни, спецификой профессиональной деятельности, перенесением заболеваний, требующих соблюдения постельного режима).

Гиподинамия (недостаточная подвижность) – это патологическое состояние, которое развивается при значительном ограничении физической активности и приводит к нарушению функций опорно-двигательного аппарата, сердечно-сосудистой системы, желудочно-кишечного и респираторного тракта и пр. Гиподинамия может быть вызвана объективными причинами, например, инвалидностью, тяжелым и продолжительным заболеванием. Но в большинстве случаев она связана с неправильной организацией образа жизни или сидячей работой.

Профилактика гиподинамии и гипокинезии имеет очень важное значение, поскольку при недостаточной двигательной активности у человека развивается снижение четкости и скорости отдельных движений, уменьшается масса тела за счет снижения массы и объема мышечной ткани.

При гиподинамии нарушается транспорт веществ в мышечные ткани, отмечается неблагоприятные изменения на внутриклеточном и молекулярном уровне. Происходит ухудшение деятельности сердца, легких, почек, печени, головного мозга, эндокринных желез. Гиподинамия в пожилом возрасте провоцирует ускорения развития атеросклероза, ухудшает обеспечением тонуса кровеносных сосудов, ведет к нарушению кровообращения головного мозга. При пониженной двигательной активности и отсутствии физических нагрузок развивается слабость и дряблость мускулатуры, возникает сутулость, ускоряются процессы старения организма.

В крови скапливается вредный холестерин, который закупоривает стенки сосудов и повышает риск тромбоза. Физические упражнения и двигательная активность помогают организму быстрее адаптироваться к условиям окружающей среды. Вырабатывается способность иммунной системы противостоять вирусам и бактериям, а значит, простуды и инфекционные заболевания будут иметь меньше шансов атаковать организм.

Профилактика гиподинамии в пожилом возрасте позволяет предупредить развитие таких заболеваний как артериальная гипертония, коронарная недостаточность, инфаркт миокарда.

Неиспользование мышц в пожилом возрасте в виду малоподвижного образа жизни или из-за вынужденного периода бездействия, связанного с болезнью и госпитализацией, усиливает снижение мышечной массы . Гиподинамия ухудшает метаболическое здоровье и функциональные возможности. Анализ влияния полного бездействия в течение двух недель в группе пожилых пациентов, прикованных к постели в стационаре, показывает значительно худшие результаты, чем в группе молодых людей в состоянии гиподинамии. Отмечается более выраженная потеря мышечной массы. Сокращение мышц хуже контролируется нервной системой. Период восстановления у пожилых людей происходит дольше и труднее.

Двигательная активность - это такая деятельность, которая возникает в результате сокращения мышц человека и перемещения его тела/частей тела/конечностей в пространстве в результате активации обменных процессов. Правильная нагрузка необходима для обеспечения нормальной жизнедеятельности. Когда мышцы включаются в работу, организм начинает выделять эндорфины. Гормоны счастья снимают нервное напряжение и повышают тонус. В результате отрицательные эмоции исчезают, а уровень работоспособности, напротив, взлетает.

Только с возрастом многие начинают понимать, что движение – это, действительно, жизнь. Двигательная активность в пожилом возрасте – это как раз то, что продлевает жизнь и укрепляет здоровье. Кроме того, умеренные, но регулярные физические нагрузки способствуют нормализации обменных процессов, регулировке работы вегетативных систем органов, поддерживают нормальное соотношение всех процессов, которые происходят в коре головного мозга – возбуждение и торможение.

Польза двигательной активности, о которой нельзя забывать в пожилом возрасте, проявляется в увеличении легочной вентиляции, что улучшает газообмен в легких. Традиционно польза любых активных действий, в отличие от сидячего образа жизни, проявляется в поддержании оптимального веса тела. Жировая ткань у людей в пожилом возрасте, по-прежнему продолжает накапливаться и расти, что приводит к ожирению.

Официальные рекомендации говорят, что здоровые пожилые люди должны посвящать умеренной физической активности по меньшей мере 2,5 часа в неделю (быстрой ходьбе), или иметь интенсивную физическую нагрузку не менее 1,25 часа в неделю (бег). К сожалению, многие люди в пожилом возрасте физически не могут выполнять упражнения средней или высокой интенсивности. Если нет никаких противопоказаний врача, то можно позволить себе даже занятия спортом под присмотром опытного тренера. В идеале физические упражнения должны доставлять позитивные эмоции тем, кто занимается, иначе от них будет мало эффективности. Стареющий организм необходимо поддерживать, и в этом нужно убедить пожилого человека. Весь комплекс упражнений в пожилом возрасте подбирается с учетом всех изменений, происходящих с возрастом, чтобы не допустить нарушение работы систем органов.

**Государственное бюджетное профессиональное образовательное учреждение**

 **«ЕЙСКИЙ МЕДИЦИНСКИЙ КОЛЛЕДЖ»**

**«Сохранение адаптационных возможностей у лиц пожилого и старческого возраста»**

Выполнила студентка 303 группы

Затона Диана

Кудерская Диана

научный руководитель Тимербаева И. А.

ноябрь

2019

В течение последних десятилетий двадцатого века и в начале двадцать первого века человечество столкнулось с проблемой значительного увеличения продолжительности жизни и постоянным ростом численности людей пожилого возраста. По данным ООН доля людей пожилого возраста в составе населения развитых стран уже составляет до 20 %, а процесс старения человечества ускоряется.

Изменение социального статуса человека в старости, вызванное, прежде всего прекращением или ограничением трудовой деятельности, изменениями ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, возникновением затруднений в социально-бытовой, психологической адаптации к новым условиям, требует необходимость выработки особых подходов, форм и методов социальной работы с пожилыми людьми.

В последнее десятилетие в связи с увеличением продолжительностью жизни человека заметно возрос интерес к геронтологическим проблемам. Необходимость сохранения активной жизни в пожилом возрасте – одна из актуальных тем современных научных исследований. В данном контексте рассматриваются такие вопросы, как факторы старения (прекращения трудовой деятельности, сужение привычного круга общения и др.), адаптация к новым внешним условиям, снижение интеллектуальных возможностей, предпочитаемые копинг – механизмы (механизмы совладения со сложными ситуациями) и др. Решение проблемы социокультурного развития людей пожилого возраста в современном социальном контексте необходимо искать в сфере досуга. Это обусловлено тем, что в пожилом возрасте в большинстве случаев изменяется структура жизнедеятельности. Из-за раннего прекращения трудовой деятельности, из неё могут полностью выпадать образовательная и профессионально-трудовая сферы, а бытовая - значительно сокращаться из-за прогресса в медицинском и бытовом обслуживании. Всё это приводит к значительному увеличению объёма свободного времени. Жизнь человека не является полноценной, если не реализуется его право на отдых и предпочтительные формы проведения свободного времени. Досуг играет особо важную роль в жизни людей пожилого возраста, особенно, если их участие в профессиональной трудовой деятельности затруднено. В современных экономических условиях пожилые люди занимают в обществе маргинальное социокультурное положение. Ограничение набора социальных ролей и культурных форм активности сужает рамки их образа жизни. Поэтому особое значение придается досугу после ухода на пенсию или в связи с болезнью, когда пожилой человек должен адаптироваться к новым условиям жизни.

Стрессовые ситуации у пожилых

Для многих людей переход на пенсию сопровождается стрессами, тоской и апатией, а пенсионный возраст ассоциируется со старостью и болезнями, поэтому и воспринимается как настоящая катастрофа и вызывает психологический кризис, особенно у тех, кто на работе был занят активной творческой деятельностью. Теперь она сменяется бездействием и пустотой. голову приходят мысли о приближающейся старости, о всевозможных ограничениях, вызванных состоянием здоровья, о необходимости уступить молодежи свое рабочее место и признаться, что здесь уже могут обойтись без тебя. Не все могут найти в себе силы не допустить подобных мыслей или спокойно смириться с ними.

Уровень гормонов стресса повышается с возрастом, и это является основной вероятной причиной остановки нейрогенеза, или образования новых гормонов. Однако, старея, мозг на самом деле не теряет способность генерировать новые нейроны, и после снятия стресса нейрогенез восстанавливается. К такому выводу пришли учёные, проводившие исследования животных. Так, производство нейронов у животных продолжается в течение взрослой жизни, а резкое падение производства нейронов объясняется высоким уровнем гормонов стресса, вырабатываемых надпочечниками в пожилом возрасте. После удаления надпочечников, у старых крыс был замечен рост новых клеток мозга. Таким образом, можно предположить, что процесс замедления выработки нейронов в виду старения можно обратить вспять.

1.4 Как преодолеть стресс?

Для того, чтобы выход на пенсию проходил мягче в психологическом плане,, пенсионеру нужно заранее позаботиться о том, чем заняться дома, уйдя на заслуженный отдых, какие увлечения и интересы могут помочь без осложнений преодолеть перемены, связанные с завершением трудовой деятельности. Чтобы переход на пенсию не воспринимался так трагично, нельзя допускать пассивного бездействия - это вызовет пессимистические мысли, хандру, скуку.

Зато увлеченность любимым делом может дать пенсионеру ощущение заинтересованности в его результатах, занятости, удовлетворения. Значительно легче пенсионный возраст встречают те люди, у которых есть любимое занятие, интересы, не связанные с профессиональным трудом. Благоприятным и даже ожидаемым временем пенсионный возраст является для женщин, занятых домом, семьей, воспитанием внуков. Воспоминания о добросовестном труде, приносившем удовлетворение, также могут стать источником положительных эмоций, вызывать уважение окружающих и чувство гордости за свои профессиональные победы. Пожилой человек имеет то, чего не хватает молодым - массу свободного времени, которое можно использовать для реализации, быть может, давно зародившихся планов. Если же их нет, необходимо найти занятие по душе, желательно предполагающее общение с людьми, при котором можно было бы дать совет, обменяться опытом, почувствовать себя кому-то нужным. Завязывание новых контактов сможет обогатить скучную и однообразную жизнь пенсионера, поднять ее на новый уровень. Можно и нужно использовать это время, чтобы серьезно подумать о здоровье и основательно заняться его улучшением; или посвятить свободное время работе по выращиванию овощей и фруктов, разведению цветов на даче и др. Некоторым пенсионерам помогает скрасить жизнь своеобразное общение с домашними животными, забота о них, кормление, выгуливание.

Занимайтесь спортом -- хоть понемногу, но каждый день -- так вы увеличите свой запас энергии и высвободите эндорфин, который помогает справляться как с физическими, так и с моральными стрессами.

Не относитесь наплевательски к своему здоровью. Незначительные недомогания могут привести к тяжелым заболеваниям, если не начать лечить их вовремя, пока они еще в легкой форме. Не следует относиться к физическим и душевным недомоганиям как к естественному состоянию пожилых людей.

И обратный совет -- не будьте слишком мнительны. Лишние походы по врачам не улучшат вашего морального настроя. Не следует изучать медицинскую энциклопедию, выискивая у себя признаки той или иной болезни, -- это только усугубит стрессовое состояние.

Если вы одиноки, заведите домашнего питомца -- теперь у вас достаточно времени, чтобы заботиться о нем. Собака же или кошка, в свою очередь, удовлетворят вашу потребность о ком-то заботиться и желание быть любимыми нужным, избавят от чувства одиночества. Кроме того, возможно, возникнет общение с такими же собаководами или любителями кошек.

Постарайтесь отказаться от разрушительных привычек -- тяги к алкоголю и курению - они еще более губительны для пожилых людей, так как организм в достаточной степени изношен и часто не в силах справиться с такой нагрузкой.

Развивайте свои способности. Многие известные музыканты, писатели, скульпторы начинали заниматься любимым делом после 45--50 лет. Это даст вам дополнительный стимул и внесет разнообразие в вашу жизнь.

2.1 Иммунитет пожилых людей

Иммунитет в пожилом возрасте значительно отличается от иммунитета молодого человека. К пожилым людям относят мужчин и женщин, достигших шестидесятилетнего возраста и старше.

Из-за ослабления иммунитета в пожилом возрасте организм человека становится беззащитным перед инфекциями, вирусами и болезнетворными микробами. Самое «невинное» вирусное заболевание может сразу перейти в хроническую форму. И лечиться от него уже придется до конца жизни. Очень важно постоянно поднимать иммунитет в пожилом возрасте, не допускать его снижения. Держать его на достаточно высоком уровне, чтобы он легко «расправлялся» с любыми вредными факторами, вызывающими различные заболевания.

Из-за повышения уровня гамма-глобулинов вырабатываются антитела. Вследствие этого организм пожилого человека начинает бороться против собственных клеток.

Эта борьба охватывает весь организм пожилого человека, и ее последствия могут быть очень серьезными. Самые распространенные из них:

Аутоиммунный тиреоидит Хашимото – это одно из самых распространенных заболеваний щитовидной железы;

Псориаз – хроническое заболевание, поражающее в основном кожу человека;

Ревматоидный артрит – заболевание суставов;

Саркоидоз – могут поражаться несколько органов;

Синдром Шегрена, или сухой синдром;

Системная красная волчанка;

Склеродермия;

Смешанные болезни соединительной ткани;

Тяжелая миастения.

Это далеко не полный перечень всех возможных заболеваний.

2.2 Поддержка иммунитета в пожилом возрасте.

Иммунитет человека, данный ему при рождении и приумноженный в результате перенесенных заболеваний и вакцинации, в пожилом возрасте ослабевает и нуждается в укреплении и поддержке. Ослабление защитных сил организма пожилых людей проявляется частыми и затяжными простудными и инфекционными заболеваниями.

Если иммунитет в пожилом возрасте не укреплять, происходит сбой работы иммунной системы организма. В результате появляются и развиваются аутоиммунные болезни.

Можно ли поднять иммунитет в пожилом возрасте? И как это можно сделать? Какие способы существуют для его усиления и повышения?

Физическая активность.

Различные упражнения стимулируют обменные процессы в мышцах, способствуют снижению уровня холестерина в крови и усиленному выведению шлаков из организма. Самая обыкновенная утренняя гимнастика или пешая прогулка в течение 30-40 минут на свежем воздухе насыщают кровь кислородом, успокаивают и снимают нервное напряжение. Физическая активность в пожилом возрасте укрепляет иммунитет.

Плаванье и катанье на коньках и лыжах – эти виды спорта отлично развивают мышцы, способствуют выработке правильной осанки. Кроме этого они дают сильнейший заряд бодрости и отличного настроения, усиливают иммунитет в любом возрасте. Заниматься плаванием можно круглый год. Летом в естественных природных водоемах, а зимой – в плавательных бассейнах.

Хамам – это турецкая баня, температура в которой не превышает 45 °С. Повышенная (почти 100 %) влажность помогает легко переносить высокую температуру воздуха. Эта характерная особенность турецкой бани позволяет посещать ее даже тем пожилым людям, которые плохо переносят жару и высокую влажность в парилках других видов бань. В хамаме нагрузка на сердечно-сосудистую систему меньше, чем в других банях, благодаря сочетанию относительно невысокой температуры и повышенной влажности воздуха. Такие температурные условия отлично способствуют расслаблению мышц, выведению шлаков и токсинов из организма и укреплению иммунитета.

Ходьба босиком по массажному коврику ежедневно по 3-5 минут прекрасно повышает иммунитет в пожилом возрасте. Ходьба по такому коврику усиливает кровообращение, вызывает приятные чувства и поднимает тонус организма. Это происходит благодаря механическому воздействию на рефлекторные точки стопы. Ощущения напоминают ходьбу босиком по гальке, песку или скошенной траве. Массажный коврик можно купить в специализированном магазине или в аптеке.

Полноценный ночной сон – отличный «инструмент» для укрепления иммунитета в пожилом возрасте. В темное время суток в человеческом организме синтезируется так называемый гормон сна – мелатонин. Его значение очень трудно переоценить. Он участвует во многих физиологических процессах, регулирует деятельность эндокринной, пищеварительной и иммунной систем. Нормализует артериальное давление, повышает иммунитет, замедляет процессы старения. Известно также его антиоксидантное действие. Чтобы мелатонин вырабатывался в достаточном количестве, нужно ложиться спать до полуночи, выключать все осветительные приборы в спальне и плотно зашторивать окна, чтобы в спальне было темно.

 3.1 Факторы, влияющие на адаптацию пожилых людей

Существует много факторов, влияющих на скорость и качество адаптации пенсионеров. Главным из них является стресс, ведь пожилые люди тяжело переносят гибель близких, выход на пенсию, ссоры в семье. Только благодаря психологической адаптации человек, оказавшийся в затруднительном положении, принимает его и живет дальше, смотря в будущее с оптимизмом.

Стрессовые реакции возникают постепенно и состоят из трех стадий:

Мобилизации. На этом этапе человек сталкивается с появлением агрессивных состояний и страхов, увеличением артериального давления.

Адаптации. Организм старается приспособиться к ситуации: его психические процессы и физиологические функции нормализуются.

Истощения. Эта стадия наступает, если пенсионер не может смириться с текущим положением вещей. Его психика нарушается, вследствие чего возникает масса заболеваний. Хронический стресс ведет к ухудшению иммунитета, ускорению процессов старения организма.

Из сказанного выше можно сделать вывод, что умеренный стресс способствует адаптации организма к возникшей ситуации. В науке это состояние именуется «эустресс». Если человек не в силах справиться с возникшими проблемами, они усугубляются еще больше. Проблемы с адаптацией пожилых граждан часто приводят к тому, что они оказываются на больничной койке.

Для решения многочисленных проблем пенсионеров необходимо принимать меры, способствующие повышению качества их жизни. Именно этим занимаются специалисты, трудящиеся в частных пансионатах: психологи, врачи, организаторы культурных мероприятий.

Заключение

Проблема постарения населения постоянно привлекает внимание научной общественности, и это вполне обоснованно. Последние десятилетия характеризуются увеличением доли пожилых людей в общей популяции всего мира. Российская Федерация не является исключением. Немногим более чем за 40 лет наша страна из демографически молодого государства превратилась в старое. Кроме того, в стране неуклонно увеличивается доля пожилых, старых и очень старых людей. В последние годы число людей в возрасте 75 лет и старше увеличилось в 2,6 раза, а число людей в возрасте 85 лет и старше - более чем в 3 раза. Происходит процесс постарения в рамках самой старости. На первое место выходит группа 80-летних.

Рассматривая вопрос о старении, весьма важно не отделять вопрос о положении пожилых лиц от общих социально-экономических условий, преобладающих в обществе. Престарелых следует рассматривать как неотъемлемую часть населения. Их следует также рассматривать в контексте групп населения, таких как женщины, молодежь, инвалиды и рабочие-мигранты. Престарелых надо рассматривать как важный и необходимый элемент процесса развития на всех уровнях в данном обществе.

Социально-психологическая поддержка от любого человека, включая членов семьи и друзей, должна признавать потребность пожилого человека в его собственном "контроле самоопределения" и должна находить альтернативные способы улучшения жизни пожилых людей. (Шахматов Н.Ф., 1996).

Актуальность рассматриваемого вопроса объясняется "демографическим старением" общества (в России пожилые люди составляют около 30% населения) и усложнившейся социально-экономической ситуацией в стране (снижением жизненного уровня, недостаточной медицинской помощью пожилым людям, вытеснением этой категории людей "на обочину" жизни). Вследствие всего этого пожилые люди легко дезадаптируются и нуждаются в социально-психологической поддержке близких людей и общества в целом. В этих условиях возрастает значение социальной политики, формулирование в качестве ее приоритетов повышение уровня и качества жизни пожилых людей. В этом сложном комплексном процессе участвуют учреждения социальной защиты и реабилитации, здравоохранения, общественные объединения, учреждения культуры. При всем многообразии потребностей пожилых и старых людей в медицинской и социальной помощи большинство исследователей выделяют потребности в оказании услуг по организации досуга для пожилых. Рассмотренные нами проблемы социально-психологической адаптации и социализации пожилых людей показывают, что в их решении много противоречивых позиций, что связано с наличием многочисленных и разнообразных концепций личности и именно организация досуга может способствовать более эффективному процессу адаптации.