

# Міліотерапія як метод покращення якості життя літніх людей

Євген Опря

Одеський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та психології

Михайло Пустовойт

Одеський національний медичний університет, кафедра психіатрії, наркології та психології

**Актуальність.** В наш час, як в країнах, що розвиваються, так і в індустріально розвинених країнах спостерігається процес збільшення середньої тривалості життя, який разом з проблемою невеликої народжуваності призводить до феномену «старіння населення». Надання допомоги хворим похилого віку не є тільки суто медичною проблемою, а соціальний аспект при цьому грає не меншу роль. Важливою складовою способу життя літньої людини є рекреація - процеси відновлення життєвих сил, зняття психічного напруження та оздоровлення, що здійснюються в різних формах відпочинку, харчування, активного або пасивного дозвілля. Перед сучасним суспільством та системою охорони здоров'я стоять три найважливіші завдання: продовження активного життя з мінімальними втратами від розладів, властивих літньому віку, боротьба з високою захворюваністю в похилому віці та забезпечення гідного завершення життя старіючих людей.

Хоча і надання медико-соціальної допомоги особам похилого віку є організованим і надається за необхідності, то забезпечення доступності та достатньої присутності в їх житті соціального аспекту та його комунікативної складової не підтримується в нашій країні на державному рівні та не є врегульованим на законодавчому рівні.

**Мета.** Мета роботи - покращення якості життя літніх людей через організацію соціальної складової життя шляхом влаштування їх дозвілля.

**Результати.** Для досягнення поставленої мети було запропоновано використання принципів та методів міліотерапії, що означає «лікування оточенням» або «лікування середовищем».

Найчастіше під міліотерапією мають на увазі форму психотерапії, яка передбачає використання терапевтичних спільнот. Зважаючи на мету міліотерапія максимально повно охоплює і відповідає цілям реабілітації людей похилого віку, та як соціальна технологія, дозволяє створити активне середовище життєдіяльності, яка спонукає літніх людей до «самодіяльності», самозабезпечення, відходу від утриманських настроїв і гіперопіки.

Міліотерапія дозволяє активізувати середу життєдіяльності таких людей відповідно до їх потреб, інтересів, психофізичного стану, реабілітаційного потенціалу; а також оптимізувати роботу персоналу в напрямку підвищення ефективності діяльності, що матиме безпосередній вплив на якість життя.

На прикладі інших країн наведені приклади використання принципів міліотерапії у влаштуванні денної активності у літніх людей.

**Висновки.** Забезпечення дозвілля літніх людей зможе поліпшити їх якість життя, знизити представленість соматичних захворювань і ризик розвитку у них психосоматичних станів і таким чином знизити навантаження на заклади охорони

здоров'я. А використання принципів міліотерапії для вирішення поставлених завдань дозволить максимально ефективно це організувати.

## Актуальність

В наш час, як в країнах, що розвиваються, так і в індустріально розвинених країнах спостерігається процес збільшення середньої тривалості життя, який разом з проблемою невеликої народжуваності призводить до феномену «старіння населення». В наслідок чого Європейське регіональне бюро ВООЗ прийняло наступну класифікацію людей похилого віку: від 60 до 74 років – літні, від 75 до 89 років – старі, а 90 років і більше – довгожителі. Слід також зазначити, що при наявності більш ніж 8% населення віком більше 65 років воно вважається похилим. А в Україні – цей показник становить біля 20% [1, 2, 3].

Слід також звернути увагу на те, що надання допомоги хворим похилого віку не є тільки суто медичною проблемою, а соціальний аспект при цьому грає не меншу роль [4]. До психологічних особливостей людей похилого віку можна віднести наступні симптоми: підвищена тривожність, недовірливість; схильність до замкнутості, депресії; виражений дефіцит спілкування; неадекватна оцінка симптомів наявних захворювань: схильність до агравації (перебільшення наявних ознак хвороби), або до дисимуляції (віднесення патологічних змін до вікових) [5, 6, 7, 8, 9].

Зазвичай, у систему способу життя літньої людини частково входить ведення домашнього господарства, використання засобів життєзабезпечення (пристрій житлового простору, забезпечення продуктами харчування, одягом, предметами повсякденного вжитку, енергозабезпечення, санітарно-гігієнічна практика). Іншою важливою складовою способу життя літньої людини є рекреація - процеси відновлення життєвих сил (фізичних, інтелектуальних, емоційних), зняття психічного напруження, оздоровлення, здійснювані в різних формах відпочинку, харчування, активного або пасивного дозвілля, лікування, прийому тонізуючих засобів. Істотне місце в рекреативних процесах займає ігрова дозвілля практика, активна (фізична або інтелектуальна) і пасивна. Крім того, спосіб життя літньої людини включає такі процеси, як саморозвиток (фізичний, інтелектуальний, естетичний, творче), спілкування і повсякденні соціальні відносини, формування і розвиток образів повсякденного світосприйняття, виховання онуків, формування власного образу, а також елементи релігійної та соціальної обрядової практики (весілля, похорон).

Зважаючи на вищезначене, перед сучасним суспільством та системою охорони здоров'я стоять три найважливіші завдання. Першим та найбільш важливим залишається продовження активного життя з мінімальними втратами від розладів, властивих літньому віку. Другим, не менш важливим і складним є боротьба з високою захворюваністю в похилому віці. Третім завданням є забезпечення гідного завершення життя старіючих людей [10].

Але хоча і надання медико-соціальної допомоги особам похилого віку є організованим і надається таким літнім людям за необхідності, то забезпечення доступності та достатньої присутності в їх житті соціального аспекту та його комунікативної складової не підтримується в нашій країні на державному рівні та не є врегульованим на законодавчому рівні.

## Мета

Мета роботи - покращення якості життя літніх людей через організацію соціальної складової життя шляхом влаштування їх дозвілля.

## Результати

В рамках означеної проблеми доречним буде звернути увагу на такий метод як міліотерапія [11, 12]. Слово «milieu» французьке і означає «оточення». Міліотерапія означає «лікування оточенням» або «лікування середовищем».

Під середовищем маються на увазі всі компоненти середовища - фізичний (фізичні умови, середовище, в якому живе людина), психологічний і соціальний компоненти. Міліотерапія досліджує і використовує всі компоненти, так, щоб вони взаємодіяли між собою і мали терапевтичний вплив на клієнта. Тим самим, це створення такого середовища, яке було б більш сприятливе для життя і реабілітації клієнта, середовища, в якому були б створені умови для використання всіх методів лікування - медичної терапії, медикаментозного лікування, психотерапії і будь-якого іншого виду впливу і взаємодії. Це таке середовище, в якому кожен фахівець і кожен метод мають своє місце. Саме співпраця і кооперація членів колективу, які працюють в таких умовах, має важливе значення. Дії всіх співробітників повинні бути скоординовані і спрямовані на одну й ту ж мету.

Найчастіше під міліотерапією мають на увазі форму психотерапії, яка передбачає використання терапевтичних спільнот. Пацієнти приєднуються до групи з 30 осіб на термін від 9 до 18 місяців. Під час перебування в групі пацієнтів заохочують брати на себе відповідальність за себе та інших учасників групи, ґрунтуючись на ієрархії колективних стосунків. Очікується, що пацієнти будуть дотримуватися правил один одного, а більш старі пацієнти будуть моделювати відповідну поведінку для нових пацієнтів. Якщо один пацієнт порушує правила, інші, які знали про порушення, але не втручалися, також можуть бути покарані в різній мірі залежно від їх участі. Вважається, що терапія середовищем має цінність при лікуванні розладів особистості і поведінкових проблем, а також може використовуватися з метою стимулювання залишкових когнітивно-комунікативних здібностей пацієнта. Основи міліотерапії також досить часто використовуються як фактор підвищення якості життя клієнтів психоневрологічного інтернату так і як організацію розпорядку дня в психіатричних лікарнях розвинених західних країн (групова психотерапія, гра в настільні ігри, проведення пікніків і організація вечерів для інших пацієнтів відділення).

Основною метою використання міліотерапії є організація комплексного впливу факторів середовища на поліпшення самопочуття і, в кінцевому рахунку, підвищення якості життя клієнтів, яке відбивається в наступних параметрах:

- фізична якість життя: можливість жити в комфорті, адекватних побутових умовах, відчувати, соматичний комфорт, який відповідає індивідуальному статусу функціональних параметрів і т.д.;
- якість психічного життя і психологічне благополуччя: можливість відчувати задоволеність, спокій, радість і т.п.;
- соціальна якість життя: можливість підтримувати сімейні, культурні, економічні відносини, позитивні комунікації поза і всередині установи;
- духовна якість життя: можливість реалізувати сенс життя, цілі, цінності, релігійні відносини.

Виходячи з означених цілей міліотерапія максимально повно охоплює та відповідає цілям реабілітації людей похилого віку [13, 14]:

1. реактивація – підвищення рухової та пізнавальної активності пацієнта;
2. ресоціалізація – забезпечення літніх рівними соціальними можливостями;
3. реінтеграція – пристосування геріатричного пацієнта до життя в мікросоціальному середовищі.

Міліотерапія, як соціальна технологія, дозволяє створити активне середовище

життєдіяльності, яка спонукає інвалідів, в тому числі і людей похилого віку, до «самодіяльності», самозабезпечення, відходу від утриманських настроїв і гіперопіки.

Основними завданнями технології є:

1. Створення комфортних побутових і психологічних умов для перебування в установі літніх людей та інвалідів.
2. Формування партнерських відносин між клієнтами та працівниками установи прояв кожним співробітником при наданні соціальних послуг максимальної чуйності, ввічливості, уваги, витримки, передбачливості, терпіння з урахуванням фізичного і психічного стану здоров'я одержувачів соціальних послуг, формування позитивного ставлення одержувачів соціальних послуг до персоналу.
3. Створення дружнього колективу одержувачів соціальних послуг.
4. Безболісна адаптація одержувачів соціальних послуг в умовах установи: створення сприятливого психологічного мікроклімату, забезпечення контактів з родичами, залучення клієнтів в різні заходи, спонукання клієнтів до власної активності, регульована співробітниками можливість проявити себе.

Основні принципи міліотерапії:

- системність і комплексність в організації роботи з клієнтом
- індивідуальний клієнт-центрований підхід, партнерські відносини
- мультидисциплінарна бригада висококваліфікованих співробітників
- міжвідомча взаємодія і супровід одержувача соціальних послуг
- визначення індивідуальної потреби в обсязі супроводу і соціальних послуг
- складання індивідуального плану надання соціальних послуг, розкладу
- реалізація індивідуального плану, виконання програми, дотримання розкладу
- індивідуалізований супровід клієнта
- оцінка ефективності реалізованого плану, його корекція при необхідності
- моніторинг задоволеності клієнтів умовами життя і якістю соціального обслуговування

Для досягнення даних результатів необхідна максимальна активізація середовища, яка включає в себе:

- зайнятість працею;
- аматорські заняття;
- суспільно-корисну діяльність;
- спортивно-оздоровчі заходи;
- індивідуальне медичне супроводження;
- оптимальну організацію життєвого простору і змістовного дозвілля.

При реалізації міліотерапії систематична і планомірна робота проводиться з наступними факторами соціального середовища клієнтів:

- інтер'єрний фактор;
- соціально-психолого-педагогічний фактор;
- медичний фактор.

Інтер'єрний фактор - формування доступного, безпечного, комфортного, зручного середовища: оформлення всіх приміщень, упорядкована територія установи, забезпечення доступності і комплексної безпеки.

Соціально-медичний фактор - засоби догляду та реабілітації, методи надання медичних послуг, сучасне медичне обладнання та методики реабілітації.

Соціально-психологічний педагогічний фактор - створення сприятливого психологічного клімату в установі; збереження і підтримання соціальної активності клієнта; структурованість часу; організація трудової зайнятості; організація змістовного дозвілля; включення в культурно-масові, інформаційно-просвітницькі, спортивно-оздоровчі заходи і т.д.

Серед найбільш затребуваних клієнтами заходів, реалізованих в рамках міліотерапії, можна виділити такі, як:

- фізкультурно-оздоровчі (заняття ЛФК, скандинавська ходьба, психогімнастика і т.д.);
- культурно - дозвільні (гуртки, арт-терапія, розважальні культурно-масові заходи тощо);
- інформаційно-просвітницькі (тематичні бесіди, екскурсії, відвідування бібліотеки);
- посильна трудотерапія (вишивання, в'язання, шиття, догляд за кімнатними рослинами і тваринами);
- заняття з соціально-побутової орієнтації та формування навичок самообслуговування у рамках ерготерапії;
- заняття в кімнаті психологічного розвантаження (в тому числі, музикотерапія і ароматерапія);
- заняття з гардено- і анімал- в рамках екотерапії.

За допомогою даних заходів відбувається організація спрямованого способу життя клієнта, підтримка соматичного здоров'я, збереження фізичної та соціальної активності, активізація інтелектуальних ресурсів, створення сприятливого психологічного клімату, забезпечення якісних умов утримання, догляду та лікування.

Узагальнюючи, можна відзначити, що ефективність міліотерапії підтверджує позитивна динаміка у клієнтів за наступними показниками:

- придбання і зміцнення навичок самообслуговування;
- розширення кола інтересів, відновлення і розвиток комунікативних здібностей;
- підвищення задоволеності лікуванням, ставленням персоналу, обслуговуванням;
- активізація в проведенні дозвілля, участь в громадських заходах;
- підвищення ступеня задоволеності життям і позитивне світосприйняття в цілому.

У клієнтів спостерігається стабілізація емоційного фону, зниження частоти появи депресивних станів, відзначаються тенденції до зниження агресивності і конфліктності.

Таким чином, міліотерапія дозволяє активізувати середу життєдіяльності клієнта відповідно до його потреб, інтересів, психофізичного стану, реабілітаційного потенціалу; а також оптимізувати роботу персоналу в напрямку підвищення ефективності діяльності, що безпосередньо впливає на якість життя клієнтів установи соціального обслуговування.

Як приклад організації допомоги літнім людям є відповідні програми як в країнах, що розвиваються (Куба), так і в країнах з розвиненою економікою (США, Італія, Гонконг, Сінгапур). Різниця тільки в тому, що в розвинених країнах це в більшості випадків платна послуга, а на Кубі - безкоштовна соціальна програма.

В Кубі з 2009 року допомога особам похилого віку проводиться в рамках трьох підпрограм: інституційної, лікарняної і обштинної, причому остання застосовується в переважній більшості випадків. Вона передбачає періодичний медичний огляд в сімейних медичних консультаціях; гуртки для літніх людей; центри денного догляду за літніми особами, допомога на дому; курси підготовки фахівців з догляду; сімейні столові і університетські кафедри освіти літніх осіб. Наприклад, в важкодоступних районах Куби і столиці обладнано 1 578 телевізійних залів з можливістю проводити денний час літніх людей. Ці будинки літніх людей дуже схожі на центри, які були також створені в США, зокрема в місті Чикаго. Функція таких будинків

полягає в першу чергу в створенні соціального середовища, щоб літні люди, які так часто відчувають себе самотніми, могли зустрічатися з іншими однолітками і ділитися своїми проблемами. У таких будинках надаються сніданок, полуденок і обід. Часто в таких будинках також можливе здійснення різних видів рукоділля, організований обмін книгами та надається певний рівень фізичного навантаження у вигляді обраних вправ.

У таких містах-мегаполісах як Гонконг і Сінгапур такі центри діяльності для літніх людей розташовані на середніх поверхах багатопверхових кондомініумів і функціонують як центри довіри, які створюють тепле і знайоме середовище для літніх людей. Вони надають широкий спектр соціальних, розважальних заходів та послуг підтримки, щоб допомогти літнім людям повноцінно функціонувати в суспільстві (зустрітися і поспілкуватися з сусідами, зайнятися спортом і взяти участь у веселих і інтерактивних заходах). У таких центрах навіть можуть бути облаштовані сади і городи за типом «зимового саду», а також організовуватися часткове спільне проведення часу з вихованцями дошкільних виховних установ, які знаходяться на інших поверхах тих самих комплексів. Так як люди похилого віку є важливим ресурсом і багато з них мають багатий досвід і володіють цінними навичками, які можна використовувати за допомогою активних контактів з спільнотою, а також таким чином сприяти вихованню майбутнього покоління.

У США досить популярними є програми активного старіння, які спонукають людей похилого віку залишатися активними, здоровими і соціально активними. Поряд з проведенням ряду різних вправ, в тому числі вправ з еластичними стрічками і аеробіки з низьким навантаженням проводяться семінари по здоров'ю літніх людей, де вони дізнаються більше про харчування, здорове старіння і отримують поради щодо вибору більш здорового способу життя для поліпшення і підтримки свого фізичного, психічного та функціонального здоров'я. Також можуть проводитися уроки здорової кулінарії (літні люди можуть навчитися готувати здорові страви за допомогою інструкторів наживо) або соціальні заходи (літні люди можуть підтримувати свій розум активним і заводити нових друзів за допомогою соціальних заходів, таких як караоке і кафе-куточок).

В Італії організовуються будинки денного перебування літніх людей, де вони збираються для спілкування, спільного проведення часу і колективних ігор на відкритому повітрі.

Узагальнюючи необхідність організації дозвілля людей похилого віку слід зазначити, що ще в «Щоденнику старого лікаря» Микола Пирогов підкреслював, що психічна установка, настрої хворого - потужний фактор, що часто визначає хід лікування. І не випадково в християнських заповідях, в числі семи смертних гріхів, названо зневіру, розпач. Іншими словами, установка людини на перспективу кращого життя вирішальним чином впливає на його здоров'я. Якщо настрої людини на повноцінне життя втрачено, марно говорити про його здоров'я. Здатність людини адаптуватися, найкращим чином пристосовуватися до мінливого середовища, умов життя є головний еліксир здоров'я.

## **Висновки**

Забезпечення дозвілля літніх людей зможе поліпшити їх якість життя, знизити представленість соматичних захворювань і ризик розвитку у них психосоматичних станів і таким чином знизити навантаження на заклади охорони здоров'я. А використання принципів міліотерапії для вирішення поставлених завдань дозволить максимально ефективно це організувати.

## **Додаткова інформація**

### **Конфлікт інтересів**

Автори заявляють про відсутність будь-якого конфлікту інтересів.

## Посилання

1. Lebanon EM. Comprehensive demographic forecast of Ukraine for the period up to 2050 (team of authors). Kyiv: Ukrainian Center for Social Reforms; 2006:138.
2. Tchaikovsky VV, Pinchuk IYa. Demographic forecasts for Ukraine. News of medicine and pharmacy. 2010;13(333):13-4. URL: <http://www.mif-ua.com/archive/article/13392>
3. Gubachev YM, Makienko VV. Geriathric problems of family medicine. SpB: St Petersburg; 2000:70.
4. Pustovoyt MM. Diathesis-stress model of involutinal psychoses. Archives of psychiatry. 2018;2(93):87-101. URL: [http://ndips.org/assets/ap\\_2\\_2018\\_block\\_new.pdf](http://ndips.org/assets/ap_2_2018_block_new.pdf)
5. Chaban OS, Khaustova OO. Mental health of the elderly: problems of diagnosis and therapy. Neuronews. 2013;12(1):3-8.
6. Pinchuk IJ, Tchaikovsky VV, Stadnyk LA, et al. Current issues of gerontopsychiatry: a textbook. Ternopil: Termograf Publishing House; 2010:431.
7. Maruta NO, Korostiy VI, Kozhyna HM, et al. Handbook of family doctor on psychosomatics. Kyiv: Health; 2012:384.
8. Shapkin VE. The role of a general practitioner in providing medical care to elderly families. South Ukrainian Medical Scientific Journal. 2013;3(3):144-7.
9. Maruta NO, Yavdak IO, Cherednyakova OS. The system of therapy of endogenous depression with suicidal risk in the elderly. Health of Ukraine, Neurology, Psychiatry, Psychotherapy. 2012;3(22):22-3.
10. Yarygina VN, Melentyeva AS. Guide to Gerontology and Geriatrics, Volume 1: Fundamentals of gerontology. General geriatrics. Moscow: GEOTAR-Media; 2010:720.
11. Gunderson JG, Will OA, Mosher LR. Principles and Practice of Milieu Therapy. New York: Jason Aronson Inc; 1981:189.
12. Goldsmith JM, Sanders J. Milieu therapy: significant issues and innovative applications. New York: The Haworth Press, Inc; 1993:120.
13. Pogodina AB, Gazimov AH. Fundamentals of gerontology and geriatrics. Rostov: Phoenix; 2007:253.
14. Chaban OS, Khaustova OO. Psychosomatic comorbidity and quality of life in elderly patients. Neuronews; 2016;12(1):8-12.