

раке легкого и других локализациях, на наш взгляд, следует учитывать при разработке схем химио-гормонотерапии.

Научный проект № 09-06-00933а поддержан грантом РГНФ

Молодежь в социальной структуре российского общества

СОЦИАЛЬНАЯ ЗРЕЛОСТЬ МОЛОДЕЖИ: СОЦИАЛЬНО-ПСИХОЛОГИЧЕСКИЙ АСПЕКТ

Орлова В.В.

*Томский государственный университет систем
управления и радиоэлектроники
Томск, Россия*

Молодежь занимает важное место в структуре общества (последняя понимается как система связей между элементами), поскольку является носителем определенных связей в социуме, принимает в его жизнедеятельности активное участие. Процесс становления социальной зрелости молодежи, выбор ею жизненного пути происходят во всех основных сферах жизнедеятельности личности, реализуясь посредством обучения и воспитания, усвоения и преобразования опыта старших поколений. Основными социально-психологическими регуляторами этого процесса и одновременно показателями положения молодежи в обществе и в структуре исторического процесса развития выступают ценностные ориентации, социальные нормы и установки. Они определяют тип сознания, характер деятельности, специфику проблем, потребностей, интересов, ожиданий молодежи, типичные образцы поведения.

В возрастной психологии молодость характеризуется как период формирования устойчивой системы ценностей, становления самосознания и формирования социального статуса личности. Сознание молодого человека обладает особой восприимчивостью, способностью перерабатывать и усваивать огромный поток информации. В этот период развиваются критичность мышления, стремление дать собственную оценку разным явлениям, поиск аргументации, оригинального решения. Вместе с тем в этом возрасте ещё сохраняются некоторые установки и стереотипы, свойственные предшествующему возрасту. Это связано с тем, что период активной ценностно-созидательной деятельности сталкивается у молодого человека с ограниченным характером практической, созидательной деятельности, неполной включённостью молодого человека в систему общественных отношений. Отсюда в поведении молодежи сочетание противоречивых черт и качеств - стремление к идентификации и обособление, конформизм и негативизм, подражание и отрицание общепринятых норм, стремление к общению и уход, отрешённость от внешнего мира.

Неустойчивость и противоречивость молодёжного сознания оказывают влияние на многие формы поведения и деятельности личности.

Однако было бы упрощением рассматривать это свойство молодёжного сознания только негативно или как проявление только возрастных особенностей. Такая характеристика молодёжного сознания определяется рядом объективных обстоятельств.

Во-первых, в современных условиях усложнился и удлинился сам процесс социализации личности, и соответственно другими стали критерии её социальной зрелости. Они определяются не только её вступлением в самостоятельную трудовую жизнь, но и завершением образования, получением профессии, реальными политическими и гражданскими правами, материальной независимостью от старших. Действие данных факторов не одновременно и не однозначно в разных социальных группах, поэтому усвоение молодым человеком системы социальных ролей взрослых оказывается противоречивым. Он может быть ответственным и серьёзным в одной сфере и чувствовать и вести себя как подросток в другой.

Во-вторых, становление социальной зрелости молодежи происходит под влиянием многих относительно самостоятельных факторов - семьи, школы, трудового коллектива, средств массовой информации, молодёжных организаций и стихийных групп. Эта множественность институтов и механизмов социализации не представляет собой жёсткой иерархизированной системы, каждый из них выполняет свои специфические функции в развитии личности.

Однако не только необходимость перехода к частностям и мелочам жизни, к которым современная молодежь часто не готова, составляет трудность её взросления. Современный молодой человек имеет гораздо большую свободу выбора профессии, образцов поведения, спутников жизни, стиля мышления, чем его сверстник 20-30 лет назад. Уровень его запросов, притязания, ожидания характеризуются максимализмом, не соотносятся с его призванием, способностями, что часто ведёт к нереализованности планов и связанными с этим разочарованием, неудовлетворённостью сделанным выбором. И дело здесь не только в соответствии или несоответствии природных задатков, склонностей и интереса к той деятельности, в которой личность видит главную сферу самореализации. Выбор будущей профессии, будущей деятельности для молодого человека - это во многом вопрос о смысле жизни, о жизненной перспективе. Эта проблема скорее мировоззренческая, чем профориентационная, и все попытки профориентации будут во многом бесплодны,

пока молодой человек не разберётся в себе, пока не осознает свои интересы, ценности, склонности

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ:
1. Константиновский Д.Л. Молодежь 90–х: Самоопределение в новой реальности. М., 2000.

Проблемы геронтологии

ФАРМАКОТЕРАПИЯ ПОЖИЛЫХ БОЛЬНЫХ

Парахонский А.П.

Кубанский медицинский университет

Медицинский институт высшего сестринского образования

Краснодар, Россия

Подбирая фармакопрепараты для пожилого больного, необходимо решить следующие вопросы:

- можно ли обойтись без назначения лекарственных препаратов,
- есть ли альтернатива данному препарату,
- является ли конкретное лекарство препаратом выбора,
- как повлияет данный лекарственный препарат на качество жизни пожилого больного,
- какой должна быть начальная доза,
- как часто должен больной принимать данный препарат,
- по какому клиническому эффекту будет проводиться титрование дозы,
- повлияет ли данный препарат на сознание больного и сопутствующие заболевания,
- как будет контролироваться комплаенс лечения,
- как регулярно больной должен будет посещать врача,
- какие нежелательные эффекты могут развиться у пожилого больного?

В ряде случаев альтернативой лечению могут служить мероприятия по изменению привычек или образа жизни. Это профилактическое воздействие физических упражнений на развитие остеопороза и остеоартрита или модификация диеты при лёгком течении сахарного диабета как альтернатива сахарпонижающей терапии. Необходимости в гипо-липидемической терапии может и не возникнуть после соблюдения диеты с низким содержанием жиров и холестерина. Снижение массы тела, отказ от употребления алкоголя и бессолевая диета подчас оказывают гипотензивное действие, сравнимое с действием лекарственной терапии. Психологическая реабилитация не менее эффективна, чем применение антидепрессантов.

Готовность к сотрудничеству (комплаенс) в гериатрии имеет большее значение, чем в общетерапевтической практике. Соблюдение больными рекомендаций врача в отношении приёма лекарства и его доз имеет огромное значение. Необходимо применять препараты, которые дают положительный эффект при небольшом курсе лечения. Разрабатывая схему приёма препарата, нуж-

но учитывать когнитивные нарушения у конкретного пациента и при необходимости привлекать к лечению родственников или персонал социальных учреждений.

Поскольку пожилые больные, как правило, страдают несколькими заболеваниями, при назначении лекарственных препаратов надо учитывать возможность их неблагоприятного влияния. Например:

- β-блокаторы, применяемые при лечении стенокардии и артериальной гипертензии, могут ухудшать течение заболеваний периферических сосудов;
- тиазиды, широко используемые в лечении артериальной гипертензии и сердечной недостаточности, приводят к увеличению уровня гипергликемии;
- блокаторы кальциевых каналов могут увеличивать статические отеки.

Безусловно, пока нет идеальных препаратов, дающих только однонаправленный эффект, но при подборе препарата нужно предусмотреть минимально возможный риск. Один из важных принципов фармакотерапии у пожилых - назначение низких стартовых доз и осторожное титрование дозы с использованием простого и доступного контролю клинического эффекта.

При назначении лекарственных препаратов необходимо учитывать особенности их метаболизма, которые определяются возрастными физиологическими особенностями, ранее перенесенными заболеваниями и одновременным приёмом других лекарственных средств. Изменению процессов всасывания, метаболизма и выведения лекарств у пожилых людей способствуют такие физиологические изменения, как уменьшение секреции желудочного сока, моторики ЖКТ, снижение кровотока во внутренних органах, уменьшение количества жидкости в организме, увеличение содержания жира и др. В результате нарушения абсорбции и элиминации биодоступность таких препаратов, как пропранолол и нифедипин может возрасть на 5-10%, что требует коррекции доз этих препаратов во избежание неблагоприятных реакций.

Уменьшение количества воды в организме при приёме препаратов, растворяющихся в воде (препараты на основе этилового спирта, циметидин, аминокгликозиды), ведёт к увеличению их концентрации в плазме крови, что требует уменьшения их доз. Повышение содержания в организме жира становится причиной увеличения концентрации жирорастворимых препаратов, а снижение уровня альбумина в плазме крови ведёт к увеличению концентрации в крови растворимых