

ВОЗРАСТНЫЕ ГРАНИЦЫ И ПЕРИОДИЗАЦИЯ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

М. Рустамбекова.

ст.преподаватель.каф.общая психология.

Андижанский Государственный Университет

Аннотация: Геронтопсихология изучает особенности взаимосвязи общего физиологического процесса старения и психологического состояния человека в период преклонного возраста. Одним из основных предметов изучения геронтопсихологии является личностный сдвиг человека после изменения привычного характера деятельности, вызванного природным старением организма. Старость – это период, на который значительное влияние оказывает биологический фактор, то есть старение представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными физиологическими и психологическими изменениями.

Ключевая слова: Фактор, старение, генетика, возраст, период, человек, трансценденция, пенсионер, организм, способ, развитие.

AGE BOUNDARIES AND PERIODIZATION OF OLD AGE

M. Rustambekova.

Senior Lecturer, Department of General Psychology.

Andijan State University.

Annotation: Gerontopsychology studies the features of the relationship between the general physiological process of aging and the psychological state of a person in the period of old age. One of the main subjects of study of gerontopsychology is the personal shift of a person after a change in the habitual nature of activity caused by the natural aging of the body. Old age is a period that is significantly influenced by a biological factor, that is, aging is a genetically programmed process, accompanied by certain physiological and psychological changes.

Keywords: Factor, aging, genetics, age, period, person, transcendence, pensioner, organism, method, development.

Старость представляет собой заключительный период жизни человека. Он характеризуется совокупностью процессов и явлений, которые неизбежно и закономерно приводят к сокращению приспособительных возможностей организма, что уменьшает предстоящую продолжительность жизни и повышает вероятность естественной смерти. Таким образом, старость – это период, на

который значительное влияние оказывает биологический фактор, то есть старение представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными физиологическими и психологическими изменениями. Согласно одному из законов возрастной психологии, развитие со временем замедляется (А. Гезелл), поэтому нормативное старение не имеет внезапно появляющихся и ярко выраженных признаков. Вот почему большинство авторов не склонны выделять конкретную дату начала пожилого возраста. Римляне считали, что старость начинается в 55 лет, ООН относит к пожилым людей старше 60 лет. В современных психологических теориях граница старости не просто отодвинута дальше 60-летней отметки, но часто выделяется переходный период (например, «предстарость», «кризис пожилого возраста»), размывая переход от взрослости к старости на 5–10 лет. Если изначально старость рассматривалась как постепенное угасание личности в физическом, психологическом и социальном аспектах, то в современной психологии взгляд на нее изменился. Увеличение средней продолжительности жизни в развитых странах заставляет отодвигать границу начала старости к более позднему времени – 75–80 годам и старше. Например, возраст 63–70 лет рассматривается как возраст второй молодости, в период которой человек может достичь вершины (акме), кульминации своей жизни. Представляя собой нормативный период возрастного развития, старость ставит перед человеком ряд возрастных задач. Их источниками выступают общество, физические изменения и активность самой личности. Все задачи закреплены на уровне культуры и обыденного мышления (кажутся сами собой разумеющимися). Среди задач пожилого возраста традиционно выделяют следующие: – Приспособление к снижению физической силы и ухудшению здоровья. – Выход на пенсию и приспособление к снижению уровня материального благосостояния. – Принятие смертей друзей и близких. – Установление социальных связей со своей возрастной группой. – Выполнение социальных и гражданских обязанностей. – Обеспечение удовлетворительных условий жизни. Э. Эриксон видел задачу пожилого возраста прежде всего в переосмыслении прожитой жизни, подведении ее итогов и переходе на новый, более высокий уровень самосознания. В результате этой внутренней работы человек приобретает мудрость – «осознание безусловного значения самой жизни перед лицом самой смерти» [1, с. 61].

Поиск смысла собственной жизни и жизни как таковой занимает значительное место в психологической активности пожилого человека. Переживание бессмысленности жизни может привести к депрессии, выйти из которой в этом возрасте затруднительно. Для сохранения психологического благополучия важно сохранять позитивное отношение к себе и прожитой жизни,

найти дело, доставляющее радость и позволяющее получить уважение со стороны общества. 11 Реализуя психосоциальный подход Э. Эриксона к развитию личности, Р. Пек [2], помимо кризиса «Эго-интеграция – отчаяние», описывает три конфликта, разрешаемых в пожилом возрасте: – Дифференциация Эго (ощущение целостности собственной личности вне зависимости от социальных ролей) – поглощенность ролями, то есть восприятие собственной ценности исключительно через исполняемые социальные роли, лишение которых воспринимается очень болезненно (например, выход на пенсию). – Трансценденция тела (избегание заикливания на болезнях) – поглощенность телом (полная зависимость самовосприятия и мироощущения от состояния собственного здоровья). – Трансценденция Эго, то есть понимание того, что после смерти останется какой-то результат жизни человека (дети, внуки, ученики, идеи, конкретные материальные результаты) – поглощенность Эго (негативный исход, связанный со страхом смерти). Поскольку продолжительность жизни растет и количество пожилых людей увеличивается, объединение всех пожилых в одну возрастную группу нецелесообразно. Период старости достаточно долог и может составлять 30–40 лет. Люди, которые только перешли 60-летний рубеж, могут заботиться о своих престарелых родителях, что обуславливает большую разницу в социальных ролях. Соответственно, люди, формально находящиеся в одном возрастном периоде, имеют разный уровень физического здоровья, разную степень проявления возрастных особенностей, перед ними стоят различные возрастные задачи, и общество воспринимает их по-разному. В связи с этим актуально выделение подпериодов внутри периода старости. Существует несколько вариантов периодизации старости. ВОЗ пожилыми с физиологической точки зрения признает мужчин 61–74 лет и женщин 55–74 лет, старыми – людей в возрасте 75–89 лет, и долгожителями – людей старше 90 лет. В психологии деятельности критериями периодизации выступают новообразования личности, ведущая деятельность и социальная ситуация развития, которая складывается в результате совместной работы первых двух характеристик. С этой точки зрения 12 период старости можно разделить на три подпериода: пожилой возраст (55–75 лет), старческий возраст (75–90 лет) и долгожительство (свыше 90 лет). Представленная периодизация полностью повторяет периодизацию ВОЗ. Это означает, что психологические изменения в данном возрасте во многом обусловлены физиологическими изменениями. Н.С.Пряжников также рассматривает периодизацию пожилого возраста с точки зрения психологии деятельности. Он выделяет особенности социальной ситуации развития в каждом периоде жизни пожилого человека: – Пожилой, предпенсионный возраст связан с ожиданием пенсии (с 55 лет до выхода на пенсию). В это время человек стремится сделать то, что еще не успел

сделать на работе, и выбрать себе занятие на пенсии, передать свой опыт, возможно, он разрывается между работой и внуками, если таковые есть. – Период выхода на пенсию (первые годы приобретения статуса пенсионера) связан с принятием и освоением новой социальной роли. Период протекает с постепенной заменой профессиональных контактов на семейные, вместо работы человек все больше времени и сил уделяет своей семье. Деятельность «молодого пенсионера» может быть весьма многообразна: хобби, воспитание внуков, общественная деятельность, написание мемуаров и т. д. – Период собственно старости (до 75 лет или до резкого ухудшения здоровья) характеризуется преимущественным общением с членами своей семьи и расширением контактов с представителями своего поколения. Главными видами деятельности являются поиск себя в различных видах досуга, стремление всеми способами утвердить свое достоинство и, возможно, подготовка к смерти (приобщение к религии, посещение кладбища и т. д.). – Долгожительство (старше 75 лет) может иметь два варианта в зависимости от состояния здоровья: пожилой человек либо становится символом силы рода, либо замыкается в кругу родственников или соседей по палате, посвящая время лечению и переосмыслению своей жизни, возможно, с попытками приукрасить ее. Однако в связи с увеличением продолжительности жизни долго- 13 жительство в современном обществе чаще относят к более позднему возрасту [3].

Таким образом, Н. С. Пряжников во главу угла периодизации старости ставит принятие нового социального статуса – статуса пенсионера. Наиболее полной и наиболее известной психологической периодизацией позднего возраста является периодизация, представленная И. Бернсайд с соавторами: – Предстарческий (60–69 лет) – переходный период от взрослости к старости. Человек принимает новую роль и изменение ожиданий со стороны окружающих. Снижение ожиданий может деморализовать пожилого человека, хотя он активен, полон сил и планов на будущее. – Старческий (70–79 лет) – период значительных возрастных изменений: сужение круга общения, болезни, потеря близких. – Позднестарческий (80–89 лет), в котором человеку становится труднее, чем раньше, взаимодействовать с окружающим миром. Часто для поддержания контактов он нуждается в посторонней помощи, в том числе и из-за ухудшающегося состояния здоровья. – Дряхлость (старше 90 лет). Физическое состояние и условия жизни людей на этом этапе весьма разнообразны, что затрудняет обобщение и систематизацию данных. Этот период связан с серьезными физиологическими изменениями, а также с отсутствием напряжения, груза ответственности и элемента соревнования, если человек продолжает заниматься какой-либо деятельностью [цит. по: 4, с. 830–833].

Таким образом, пожилой возраст – это значительный по времени период, ознаменованный большим количеством изменений во всех сферах человеческой жизни: физической, социальной и психологической. Поэтому невозможно рассматривать этот возраст как монолитный период спокойного поступательного развития. Он имеет собственную периодизацию и включает в себя нормативные возрастные кризисы, сопровождается не только потерями, но и важными приобретениями, новыми возможностями и достижениями. 14 § 2. Биологические аспекты старения Биологический возраст определяется рядом показателей, таких как когнитивные функции, функция легких, состояние тканей печени, плотность костей, гормональный профиль и другие биохимические параметры. Снижаются функциональные способности всех систем жизнедеятельности: повышается восприимчивость к инфекционным заболеваниям, падает способность к регенерации, изменяются походка, осанка, появляется седина, кожа теряет эластичность, становятся заметны морщины, снижается работоспособность, слабеет память и т. д. Рассмотрим эти факторы подробнее. Старение опорно-двигательного аппарата. Прежде всего происходит старение скелета. Плотность костей является решающим фактором в функционировании взрослого человека, тяжелые травмы могут вызвать спонтанные переломы и серьезно повлиять на подвижность. Снижение плотности костей происходит быстро и прогрессивно у женщин после окончания менструального цикла, но также происходит и у мужчин. Чтобы замедлить потерю кальция из костей, следует поддерживать достаточное его потребление из пищи или биологически активных добавок, а также строгое соблюдение адекватного уровня витамина D в крови. Как правило, в таких северных странах, как Россия, у большинства людей наблюдается определенный дефицит витамина D, поэтому, если он обнаруживается в анализах крови, его следует корректировать соответствующей добавкой. Происходит старение суставов: с возрастом суставной хрящ постепенно разрушается, при выраженной дегенерации на его поверхности появляются эрозии. Возрастной дегенерации подвержены как несущие суставы (коленные и тазобедренные), так и более мелкие (лучезапястные и межфаланговые). Чрезвычайная нагрузка (бег или поднятие тяжестей) может ускорить процессы дегенерации. Умеренная активность (ходьба), напротив, замедляет разрушение хрящевой поверхности суставов за счет усиления мышечного корсета. 15 Глюкозамин и хондроитин способны замедлять возрастную дегенерацию. Глюкозамин сульфат, хондроитин сульфат как по отдельности, так и в комплексе применяются в России: на основе клинических рекомендаций используются лекарственные формы, зарегистрированные как лекарства («Терафлекс», «Арта», «Дона», «Румалон», «Иньектран», «Хондрогад», «Алфлутоп»). В США эти препараты

зарегистрированы как биологические добавки. Также происходит старение мышц. У взрослого человека скелетная мускулатура составляет более 40 % массы тела, но при старении масса мышц снижается, а жировая масса может увеличиваться. Форма мышцы с возрастом изменяется за счет ее уменьшения и соответствующего удлинения сухожилия. У молодых людей, например, длина ахиллова сухожилия составляет 3,5–4 см, тогда как у людей преклонного возраста она увеличивается до 6–9 см. Гипотрофия мышц с возрастом развивается в основном за счет уменьшения диаметра отдельных мышечных волокон. Диаметр мышечного волокна грудной мышцы у людей молодого возраста составляет 40–45 мкм, в 50 лет – 20–25 мкм, в 70 лет – 10–20 мкм. Параллельно с гипотрофией мышечных волокон происходят изменения в стенках питающих их кровеносных капилляров: наблюдается ухудшение транскапиллярного обмена, что усугубляет дегенеративные процессы в мышечных волокнах. Для того чтобы эффективно замедлить естественный процесс мышечного истощения, следует ежедневно поддерживать надлежащее потребление белка вне зависимости от типа меню (веганского, вегетарианского или любого другого) наряду с регулярными занятиями спортом, включающими силовые тренировки и растяжку. Старение дыхательной системы. Происходит старение клеток легочной ткани, ухудшается функция легких, уменьшается площадь альвеолярной поверхности. Эти изменения включают в себя процесс естественного старения, значительно ускоряются у людей с врожденными или приобретенными заболеваниями легких, а также у курильщиков и у людей, подвергающихся особым профессиональным рискам (таким как вдыхание кремнезема и других токсических веществ). 16 Регулярные физические занятия, включающие усиленную вентиляцию легких, аэробные упражнения способны замедлять процессы старения в легких.

Старение пищеварительной системы. Печень – относительно медленно стареющий орган в организме человека, что обусловлено морфофункциональной полноценностью гепатоцитов. В зрелом возрасте печень претерпевает ряд структурных изменений, часть которых носит компенсаторно-приспособительный характер. В возрасте от 45 до 50 лет отмечается уменьшение массы печени в среднем до 600 г. После 70 лет орган уменьшается еще на 150–200 г. К 80 годам отмечается атрофия печени, которая не достигает резкой степени выраженности. Происходит уменьшение количества гепатоцитов и снижение интенсивности кровоснабжения печени, прогрессирует фиброз. Избыточному коллагенообразованию у лиц пожилого возраста способствуют ишемия и/или гипоксия печени, что приводит к угнетению активности звеньев ее функциональной деятельности. Так, в старости на 30 % снижается скорость синтеза печенью белков, уменьшается ее участие в жировом, углеводном,

пигментном, водно-электролитном обмене, угнетаются антитоксическая, витаминосинтетическая и другие функции. Ускорению процессов инволютивных изменений в печени способствуют неблагоприятные экологические факторы, нерациональное питание, количество лекарственных препаратов, употребляемых для лечения сопутствующих возрастных заболеваний, длительно протекающие вирусные и невирусные заболевания печени, хронические воспалительные заболевания желчного пузыря, кишечника, гинекологической сферы, органов дыхания, инфекционные и паразитарные заболевания. Наиболее частой причиной диффузных изменений паренхимы печени у пациентов пожилого возраста является избыточная жировая инфильтрация, которая способствует формированию стеатоза, частота встречаемости которого к 60 годам достигает более 86 %. Снижение функции печени нарушает пищеварение и, как следствие, усвоение экзогенно поступающих веществ у людей пожилого и старческого возраста. При этом часто отмечаются повышенное образование газов в кишечнике, боль в эпигастрии после приема пищи, пониженный аппетит, быстрая насыщаемость, плохая переносимость молочных продуктов, тугоплавких жиров, жирных сортов мяса и рыбы, а также нарушения стула. Инволютивные изменения пищеварительных желез, нарушение моторики кишечника приводят к снижению объема пищеварительных секретов, снижается и скорость ферментативных процессов переваривания и всасывания компонентов пищи. Подобные изменения в стареющем организме способствуют развитию кишечного дисбиоза. В пожилом возрасте наблюдается целый ряд его последствий: снижение защитной функции микрофлоры; понижение способности кишечной микробиоты перерабатывать холестерин на фоне значительного увеличения числа штаммов, синтезирующих его; ускорение процессов старения организма вследствие дефицита витаминов, микроэлементов и нарушения аминокислотного обмена; нарастание бродильных и гнилостных процессов; нарушение гепатоэнтеральной циркуляции с образованием токсичных веществ и повышение интоксикации организма, что неизбежно ведет к сокращению периода активного долголетия и обострению или усугублению течения хронических заболеваний, в первую очередь заболеваний печени. Таким образом, в связи с наличием латентно протекающих хронических заболеваний печени лицам пожилого и старческого возраста целесообразно проводить комплексные обследования с целью ранней диагностики печеночной патологии. П.В.Селиверстов рекомендует для профилактики заболеваний печени на фоне неизбежного ее старения применять препараты с многонаправленным действием на различные звенья патогенеза поражений печени. Так, предпочтение отдается препаратам, обладающим способностью стабилизировать клеточные мембраны, устранять митохондриальную

дисфункцию, улучшать состояние липидного, белкового и минерального обмена, стимулировать регенераторные процессы, повышать функциональную активность физиологической антиоксидантной системы и поддерживать кишечный микробиоценоз [5].

Все процессы в организме находятся под контролем нервной, иммунной и эндокринной систем, а половые гормоны – это часть управленческого аппарата. Женщина репродуктивного возраста от старости защищена в первую очередь половыми гормонами, но как только яичники начинают угасать, нарушается жировой, углеводный и минеральный обмен, развиваются недружественные процессы в органах и тканях, которые чувствительны к половым гормонам. Вдобавок к этому, нарушается кровообращение и замедляются процессы синтеза. Сексуальная сфера имеет большое значение в жизнедеятельности человека. Согласно исследованиям, проведенным в этой области, многие люди не верят в существование половой жизни в зрелом возрасте. Но на практике выяснилось, что это убеждение не совсем верно. В возрасте 70 лет импотенцией страдают лишь 15 % мужчин. Однако около четверти мужчин в возрасте 66–70 лет не имеют секса, около половины занимаются сексом один раз в месяц, четверть из них – раз в неделю, и около 2 % – два раза в неделю. На женской выборке было обнаружено, что 74 % не имели секса, 16 % занимались сексом один раз в месяц, и 10 % – один раз в неделю. В целом было установлено, что модель сексуальной активности в пожилом возрасте является продолжением модели сексуальности в более раннем возрасте: люди, которые наслаждаются сексом на протяжении всей своей жизни, будут продолжать наслаждаться им и в более позднем возрасте. Возрастные изменения жировой ткани. Человек склонен набирать вес из-за явного увеличения количества жировой ткани в организме. У женщин ожирение более распространено, а у мужчин, как правило, жир концентрируется в области живота. Любое ожирение явно повышает риск развития диабета у взрослых и является началом возникновения хронических заболеваний, таких как гипертония, диабет и болезни сердца. Чтобы замедлить процесс прогрессирующего и возрастного ожирения (для обоих полов), ежедневное потребление калорий следует сокращать по мере увеличения возраста наряду с выполнением аэробных упражнений. 19 Внешние признаки старения. Старение – это прежде всего структурные и функциональные изменения внутренних органов и систем, что проявляется во внешности человека. Возрастные изменения эндокринной системы (в особенности половые гормоны) оказывают множественные воздействия на различные органы и ткани, связываясь со специфическими рецепторами, расположенными в костной ткани, в артериях, коже и ее придатках, в частности в волосяных фолликулах, на слизистой оболочке полости рта и гортани и во многих других органах. Именно

эти рецепторы имеют большое значение в проявлении внешних признаков старения. К внешним сигналам, говорящим о том, что человек вступил в период старости, относятся морщины и деформация лица, фигуры, походки и осанки, седина и поредение волос, качество зубов и слизистой оболочки полости рта, голос. Все остальные процессы скрыты от непосредственного наблюдения. Невозможно увидеть возрастной атеросклероз сосудов головного мозга или структуру костной ткани, но по косвенным внешним признакам можно сказать, сколько человеку лет. Кожа пожилого человека имеет характерный вид: с возрастом она становится тонкой, теряет эластичность, повышается ее чувствительность, она медленнее восстанавливается. Эти процессы год за годом нарастают после 50 лет. У здорового человека изменение подхода к питанию и образу жизни вкупе с использованием достижений современной косметологии частично позволяет смягчить и замедлить проявления естественного процесса старения кожи. Резкие возрастные изменения кожи представляют собой симптом преждевременного старения. Также патологией является смещение процессов старения на семь и более лет. Почему кожа так меняется после 50? На то есть множество причин: замедление кровообращения, нарушение метаболических процессов, снижение чувствительности рецепторов к гормону инсулину (инсулинорезистентность – это состояние, при котором глюкоза крови хуже усваивается). Согласно популярной теории гликации Мейлорда, старение организма вызывается неферментативными реакциями между моносахарами и белками, то есть кол- 20 лаген состаривается, формируя прочные связи с сахарами. Следовательно, для сохранения молодости и здоровья необходимо снизить потребление сладкого. Кроме изменения качества кожи, на ней появляются новообразования, которые называются синильными, старческими: это синильные кератозы, синильные гиперпигментации. Единичные синильные кератозы у 50-летнего человека являются вариантом нормы, множественные – маркером преждевременного старения. Климактерическая кератодермия (синдром Хакстхаузена) – гипоэстрогенный климактерический дерматит с преимущественным нарушением процессов кератинизации в роговом слое эпидермиса (трещины на пятках) – маркер раннего наступления менопаузы, фактор риска развития остеопороза, атеросклероза и других системных состояний, которые в дальнейшем повлияют не только на внешний вид, но и на здоровье и продолжительность жизни в целом. Лицо стареет сверху вниз начиная с третьего десятилетия жизни. В этом возрасте у людей со славянским типом внешности появляются поперечные морщины лба, первые вертикальные морщины межбровья, «гусиные лапки» вокруг глаз, носослезные борозды. Все эти изменения могут произойти совместно или изолированно в зависимости от индивидуальных анатомических особенностей, типа питания, мимики,

особенностей ухода за лицом и т. д. С 30 до 40 лет все изменения верхней трети лица прогрессируют, и на них наслаиваются изменения средней трети лица: появляются носогубные складки, малярные мешки, сокращается объем скул, происходит уменьшение в размерах и смещение вниз жировых пакетов лица. В период с 40 до 50 лет вдобавок ко всем перечисленным процессам добавляются изменения нижней трети лица: изменяется овал лица, появляются «брыли», «морщины марионетки», происходит стремительное уменьшение объема губ. Линия контура губ с возрастом становится размытой и нечеткой, развивается сухость их красной каймы, а сами губы утрачивают привлекательный объем и уплощаются, выглядят более узкими. Цвет губ утрачивает яркость и насыщенность, на них формируется вер- 21 тикальная складчатость. Одним из проявлений возрастных изменений становится резорбция кости верхней челюсти, которая обуславливает удлинение кожной части верхней губы, сглаживание колонн филтрума. Среди других изменений в области лица, обусловленных возрастными факторами, можно отметить атрофию подкожной жировой клетчатки под нижней губой, опущение уголков рта, формирование губоподбородочных складок и горизонтальной морщины на подбородке. Эти процессы протекают при всех типах старения кожи (мелкоморщинистом, деформационном, комбинированном, мускульном) примерно в одинаковые сроки, но с разной степенью выраженности. Одним из наиболее заметных признаков старения является появление седины и истончение волос. С возрастом снижается функция меланоцитов и сокращается синтез меланина в волосах, кожа головы и волосы подвергаются как внутреннему (физиологическому), так и внешнему (преждевременному, происходящему под воздействием внешних факторов) старению. В связи с изменением метаболизма андрогенов часто наблюдается поредение волос в лобнотеменной зоне, истончение волос в связи с изменением баланса белков и минеральных веществ. Особую актуальность эта тема приобретает в ситуации, когда на дисбаланс половых гормонов накладываются патология щитовидной железы или атеросклеротические изменения сосудов, что нередко бывает после 50 лет. Поседение волос происходит из-за недостатка тирозина, содержащегося в качестве компонента практически во всех белках, а потому ранняя седина может возникнуть раньше времени у людей, увлекающихся диетами, исключаящими богатые белком продукты. Кроме того, седина может появляться при нарушениях в работе нервной и эндокринной систем, при ограниченном поступлении в организм витаминов, малокровии, хроническом переутомлении и длительном пребывании на солнце, а также при дефиците меди (много ее содержится в печени, орехах, пророщенной пшенице, чечевице, фасоли и петрушке). Предотвратить этот процесс поможет парааминобензойная кислота, которая способствует 22

полноценному усвоению белков, а также участвует в образовании эритроцитов, доставляющих кислород к клеткам. Она содержится в мясе, печени, молочнокислых продуктах, в том числе в сырах, яйцах, злаках, семенах и орехах.

Возрастное изменение голоса. Пресбифония – термин, используемый для обозначения физиологических возрастных изменений голоса, характерных для пожилого и старческого возраста. У пожилых людей его диапазон относительно узкий, голос отличается грубым тембром, нестабилен по силе. Меняется и его высота. Степень выраженности возрастных изменений голоса зависит от состояния организма, образа жизни, конституциональной и расовой принадлежности, наследственных, социальных и экологических факторов.

Хриплый, с придыханием «голос старика» очень часто воспринимается врачами и пациентами как возрастная норма. Но нарушения голоса часто сочетаются с нарушениями глотания, что приводит к ухудшению качества жизни и может проявляться депрессивными состояниями и социальными нарушениями.

Голосовой аппарат в норме изменяется после 60 лет. Более раннее изменение голоса является проявлением преждевременного старения. Уменьшается жизненная емкость легких, эластичность скелета грудной клетки, ослабевают мышцы шеи и гортани. В результате снижается сила голоса, укорачивается фонационный выдох. Меняется и лицевой скелет: мышечный аппарат становится слабым, что приводит к снижению артикуляции и появлению адиадохкинеза при произношении повторяющихся слогов. Гортань смещается книзу. Наблюдается дезорганизация коллагеновых волокон, что приводит к увеличению плотности голосовых складок и формированию более высокого тона голоса у мужчин. Для женщин, наоборот, характерны атрофия голосовых складок и снижение частоты основного тона. Кроме того, в гортани нарушается слизеобразование, что обусловлено атрофическими процессами в железистых структурах слизистой оболочки. Дегенеративные изменения в собственной пластинке слизистой оболочки гортани приводят к замедлению 23 вибраторных колебаний голосовых складок во время фонации. В конечном итоге эти процессы ведут к неполному смыканию голосовых складок при производстве звуков.

ЛИТЕРАТУРЫ

1. Абдрахманова З. Р. Геронтология : практикум / З. Р. Абдрахманова. – Йошкар-Ола : ПГТУ, 2016. – 68 с. – ISBN 978-5-8158-1644-2.
2. Крыжановская Л. М. Методы психологической коррекции личности : учебник для вузов / Л. М. Крыжановская. – Москва : Владос, 2015. – 239 с. – ISBN 978-5-691-02207-4. Литвинова Н. А. Геронтология : учеб. пособие /
3. Н. А. Литвинова, Т. А. Толочко. – Кемерово : Кемеров. гос. ун-т, 2013. – 140 с. – ISBN 978-5- 8353-1568-0.

4. Нагаев В. В. Основы клинической психологии : учеб. пособие / В. В. Нагаев. – Москва : ЮНИТИ-Дана : Закон и право, 2014. – 463 с. – ISBN 978-5-238-01156-1.
5. Сахарова Т. Н. Геронтопсихология : учебник с практикумом / Т. Н. Сахарова, Е. Г. Уманская, Н. А. Цветкова / под общ. ред. Т. Н. Сахаровой. – 2-е изд., доп. – Москва : МПГУ, 2018. – 352 с. – ISBN 978-5-4263-0636-3.
6. Семикин В. В. Модель и принципы функционирования системы психологического сопровождения деятельности гериатрической службы / В. В. Семикин, Е. Е. Малков. – Санкт-Петербург : РГПУ им. А. И. Герцена, 2014. – 140 с. – ISBN 978-5-8064-1976-8.
7. Соколова В. Ф. Теория и практика реабилитации граждан пожилого возраста : учеб. пособие / В. Ф. Соколова, Е. А. Березкая. – 2-е изд., стер. – Москва : Флинта, 2017. – 198 с. – ISBN 978-5-9765-1128-6.
8. Стрижицкая О. Ю. Основы психогеронтологии : учеб.-метод. пособие / О. Ю. Стрижицкая. – Санкт-Петербург : Изд-во С.-Петербур. гос. ун-та, 2016. – 78 с. – ISBN 978-5-288-05684-0. 109
9. З. Н. Хисматуллина. – Казань : Изд-во КНИТУ, 2018. – 228 с. – ISBN 978-5-7882-2419-0. Хисматуллина З. Н. Основы геронтологии : учеб. пособие / З. Н. Хисматуллина. – Казань : Изд-во КНИТУ, 2017. – 192 с. – ISBN 978-5-7882-2253-0.
10. Краснова О. В. Социальная психология старения: учеб. пособие / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – Москва : Академия, 2002. – 288 с. – ISBN 5-7695-0831-0.