

Ю.А. ОЛЬХОВСКАЯ

ПРАКТИКА ЗАБОТЫ О ПОЖИЛОМ НАСЕЛЕНИИ И ЛЮДЯХ С НАРУШЕНИЕМ КОГНИТИВНЫХ ФУНКЦИЙ В ЗАРУБЕЖНЫХ СТРАНАХ

Ключевые слова: забота, трансформация, пенсионеры, когнитивные функции, старение, история, антропология.

Целью обзора стал анализ практик заботы о пожилom населении и людях с нарушением когнитивных функций в фокусе XXI в. у народов разных стран.

Материалы и методы. Методом наукометрического анализа изучено 20 статей из WoS и Scopus по исторической антропологии, демографии, соцобеспечению. Информация синтезирована и взята в соответствии с целью исследования.

Результаты. Познание трансформации практик заботы о пожилom населении и людях с нарушением когнитивных функций является актуальным междисциплинарным направлением в антропологии. Актуальность темы подчеркнута текущими демографическими изменениями, эволюцией культурных ценностей и модернизацией систем заботы о старшем поколении. Полученные данные показывают эволюцию общества по отношению к пожилому населению, имеющему возможные ментальные расстройства. Выделенные модели ухода способствуют пониманию тенденции развития общества. Для Европы значимы партнёр как источник заботы в пожилом возрасте и существование схем «Деньги за уход» и «Добрый уход», организованы индивидуальные и семейные консультации по телефону или ad hoc. В канадском обществе по существующим государственным программам акцент в паллиативной заботе ставится на домах длительного ухода. Помощь в Африке становится коллективной ответственностью членов семьи, с частым использованием биомедицинских и немедицинских методов лечения. Для стран Латинской Америки и Карибского бассейна характерна фрагментированность системы содействия и помощи пожилым людям.

Выводы. Автором отмечается социальная изоляция старшего поколения и государственная непредусмотренность использования ресурса знаний как интеллектуального капитала в экономике. Вместе с тем наблюдается своевременное реагирование ООН на происходящие демографические процессы и продвижение программы ВОЗ по созданию концепции «города, благоприятного для пожилых людей». Правильно организованное попечительство поможет пожилым людям сохранить чувство собственного достоинства. Происходящие демографические, экономические процессы в историческом моменте меняют отношение общества к данной проблеме.

Автор ожидает, что наблюдающаяся в XXI в. позитивная ориентация заботы о пожилom населении и людях с нарушением когнитивных функций не изменит своего курса. Приведённая в настоящей статье информация представляется полезной для специалистов, работающих в области истории, социологии, здравоохранения, попечительства и др., а также в рамках усовершенствования информационного обеспечения по специальности 5.6.4. Этнология, антропология и этнография.

Обзор посвящён анализу обеспечения заботой пожилых людей в мировой практике, определению исторических ключевых направлений и тенденций развития общества. Автор исследования поставил **цель** изучить практики заботы о пожилых людях и людях с нарушением когнитивных функций в зарубежных странах.

Современные тенденции урбанизации и сопутствующего старения населения становятся серьёзной мировой проблемой в XXI в., когда общая численность работоспособного населения с 2012 г. снижается, а тип возрастного состава населения становится регрессивным. Выборка данных по возрасту с сайта Организации Объединённых Наций, Департамента по экономическим и социальным вопросам, отдела народонаселения (World Population Prospects: The 2022 Revision), показала: с 1950 по 2022 г. процент мирового населения

в возрасте 60 лет возрос на 360,13 (медианное значение, оба пола, с 15,3 до 70,4 млн), в возрасте 70 лет – на 464 (с 8,6 до 48,5 млн), 80 лет – на 597 (с 2,97 до 20,7 млн), 90 лет – на 1488,2 (с 0,34 до 5,4 млн), 100+ лет – на 4264,1 (с 14,5 до 632,8 тыс.). По прогнозам ООН, к 2100 г. количество населения в возрасте 60 лет увеличится на 72% (121,1 млн), 70 лет – на 119% (106,2 млн), 80 лет – на 300,5% (82,9 млн), 90 лет – на 737% (45,2 млн), в 100+ лет – на 3307,6% (21 563,3 тыс.). Согласно данным этого же департамента, начиная с 2087 г., будет наблюдаться регрессия – естественная убыль населения. Тенденция заставляет переосмысливать потребности и создавать благоприятные для пожилых людей условия проживания, сообщества, инфраструктуру городов, социальных служб и различных помогающих структур и организаций. Демографические изменения и изменения в политике влияют на тип социального содействия, получаемой пожилыми людьми помощи, будь то помощь из неформальных частных, официальных государственных или официальных коммерческих источников. Затронутые выше вопросы актуальны для исторической антропологии, так как модифицируют культуру отношения к пожилым людям.

Модели использования практик заботы существовали в течение всего времени становления социального общества, протекала и их эволюция в соответствии с изменениями общественных взглядов на проблему и развитие практик заботы. Неудивительно, что растущая в последнее время обеспокоенность здоровьем пожилых людей способствует резкому прогрессу соответствующих служб [20].

Материалы и методы. Для проведения исследования было выделено 180 статей и обзоров из баз данных WoS и Scopus, методом наукометрического анализа оставлено 20. Каждая запись содержит: ФИО авторов, название и аннотацию, текст, несколько ключевых слов и список литературы. Большинство статей имеют отношение к здоровью пожилого населения, связаны с исследованиями в области истории антропологии, медицинского и социального ухода в разных странах, освещают условия проживания пожилых людей в развитых, развивающихся странах и странах с переходной экономикой.

Результаты. Разберём моменты, охватывающие важность эволюции социальных отношений в XXI в., доступность и своевременность предоставления практик заботы пожилым людям, а также людям, имеющим психические нарушения. При формировании практик заботы о пожилым контингенте возникают такие проблемы, как увеличение количества посещений медиков, повышение уровня заболеваемости и уязвимости в зимний период, сложности при пользовании общественным транспортом [12. С. 196]. В основу подготовки социальной поддержки пожилых людей положено три результата: первым значимым детерминантом получения социальной поддержки является – количество действий повседневной жизни (ADL) и вторым – существующее гендерное различие факторов, связанных с социальной поддержкой из разных источников: например, физическое здоровье является существенным фактором, определяющим получение неформального содействия мужчинами, в то время как состояние психического здоровья является сильным фактором, определяющим получение неформальной поддержки женщинами. И третий момент связан с получением лояльности из разных негосударственных благотворительных источников [19. С. 321].

Интересна зависимость трех моделей ухода, используемая в домохозяйствах Франции и Израиля: только неформальная поддержка, только формальная поддержка и как формальный, так и неформальный уход с прогностическими

переменными, включая то, оказывалась ли неформальная помощь проживающим там членам семьи. К тому же Н. Litwin, С. Attias-Donfut (2009) показали, что около половины респондентов вообще не получали никакой социальной поддержки (Франция 51%, Израиль 55%), около одной десятой получали уход от члена семьи (Франция 8%, Израиль 10%) и одной трети помогали неформальные опекуны вне домохозяйства. Французы (35%) получали официальные услуги по уходу на дому больше, чем израильтяне (27%). Большинство предикторов модели ухода двух стран были схожи. Общим результатом сосуществования формального и неформального ухода становится комплементарность, как и смешанное обеспечение чаще происходит в ситуациях большей потребности. К тому же у супругов, осуществляющих уход, поддержка менее формальная по уходу на дому, чем у совместно проживающих детей или семейных опекунов [11. С. 90–91].

Этот же аспект актуального ухода за пожилыми людьми в Европе подчеркивают и авторы А. Bertogg, S. Strauss, выделяют значимость супруга (и партнёра) как источника заботы в пожилом возрасте. Неофициальный уход за немощным супругом предоставляется обоим полам, независимо от социально-экономического положения и контекста курса общесоциального обеспечения. Исследование различий выделило: уход за супругом в одиночку; уход и получение неформальной поддержки от членов семьи; официальная поддержка от профессиональных помощников и полностью отданный уход за своим супругом на аутсорсинг. В результате анализа различий индивидуального ухода за супругом, совместного или внешнего ухода отмечены схемы «Деньги за уход», поощряющие неформальные механизмы ухода на стороне, и «Добрый уход», снижающий вероятность неформального совместного или внешнего ухода. Более того, отмечено влияние этих мер политики благосостояния на людей с разным социально-экономическим статусом, без гендерного различия [4. С. 735].

Возрастающая важность развития и поддержания социальных контактов с процессом старения населения раскрывает вероятность возрастной изолированности пожилых людей по мере возникновения различных составляющих, включая смерть членов семьи и друзей, инвалидность, ограниченную мобильность и возможности географического перемещения. Снижается количество людей, которым они доверяют опеку о себе.

Данную ситуацию компенсирует эволюционирование Интернета, улучшающего взаимодействие, расширяющего зону общения пожилых людей. Авторы J. Kim et al. предположили, что рост интернет-коммуникаций на онлайн-платформах, используемых для общения, знакомств, и др., положительно влияет на способы общения пожилых людей с низким доходом в США, включая расовые меньшинства. Они описывали, как во время пандемии COVID-19 многие пожилые люди столкнулись как с цифровой, так и с социальной изоляцией, поскольку у них отсутствовал доступ к цифровым технологиям и навыки работы в Интернете. Ими оценено влияние программы обучения работы с компьютером/Интернетом на общение, эксплуатация Интернета и социальных сетей, способствовавших налаживанию взаимоотношений и сокращению времени получения информации для оказания помощи [10. С. 349].

Подобные исследования были проведены и в Англии, где авторами S. Stockwell et al. изучалось влияние Интернета/электронной почты на выборку пожилых социально изолированных одиноких англичан. Ими подтверждена зависимость частоты использования человеком данных возможностей, и снижение шансов сформировать социальную изоляцию [18. С. 2723].

К тому же Европейское устройство заботы и защиты интересов пожилых людей, рассматриваемое D. O'Neill, работающим в Центре старения, неврологии и гуманитарных наук в Дублине, выделяет благотворительную организацию для людей старше 50 лет в Великобритании, называемую AgeUK и являющуюся главным органом в европейской сети AGE Platform Europe (ЭЙДЖ-Европейская платформа) [14. С. 1].

На современном этапе в обиход европейцев введен термин эйджизм (от англ. age – возраст) – это вид дискриминации, основанный на определенных стереотипах и предрассудках о возрасте. Отмечается, что в основе этого процесса лежит связь гериатрической медицины с проблематизацией старости с точки зрения государства, рассматривающего его как экономическую проблему, а не общественное достижение. Пожилые люди сталкиваются со сдержанностью в профессиональном уходе в домах престарелых. Существующая проблема одиночества, пик которой приходится в большинстве западных обществ на поздний ювенильный и ранний зрелый возраст, усугубляет проблематизацию старения. Для преобразования негативного представления в общественном сознании внедряется концепция «собраний граждан», возникшая в Ирландии [14. С. 2]. Переосмысление повседневной жизни и общественного сознания возымело влияние на создание платформы ВОЗ, посвященной вопросам, определяющим приоритетные изменения процессов мышления, чувств и мер, понимания процессов дожития, и считающейся в качестве первого из четырех основных шагов программы «Десятилетие здорового старения 2020–2030 гг.». Суть этого проекта заключается в необходимости найти нарратив или нарративы старения, включающие в себя достижения геронтологии. Поэтому сегодня можно говорить о государственной системе заботы, стремящейся изменить отношение к пожилым людям и получить дивиденды от долголетия [8, 14. С. 3].

Рассмотрим японское общество, в котором к 2025 г. число людей в возрасте ≥ 75 лет превысит 20 млн человек, и поскольку в этой стране один из самых высоких показателей ожидаемой продолжительности жизни (составляет 85,3 года), актуально ставить вопрос заботы в свете увеличения продолжительности здоровой жизни и воспитания здорового общества. Насущной проблемой общества становятся недоедание, потребление малого количества белка, снижение двигательной активности и полипрагмазия, возникающие вследствие таких факторов, как проживание в одиночестве, питание в одиночестве, бедность и другие социальные факторы. В ситуации, когда во взрослом континууме сложилось следующее отношение к государственному здравоохранению: многократные посещения медицинских структур по каждому заболеванию, отсутствие профессиональной координации и непонимание со стороны пациентов и их семей, предлагается сдвинуть парадигмы от «лечебной медицинской помощи» к «медицинской, направленной на поддержку». Этому социуму присуща идея изменения гражданского участия и создание симбиотического сообщества. На данный момент идет создание мест, активизирующих роль в остальной части жизни, продвижение человеческих контактов и технологий для улучшения качества повседневной жизни пожилых людей [7].

Согласно предложениям (Организация Объединенных Наций, 2008), в странах, подобных Японии, меры заботы и действия программ в области старения населения, уместнее ориентировать не на лиц старше 60, а на тех, кто старше 70 лет. В странах, подобных Сенегалу, где ожидаемая продолжительность жизни 56 лет и доля населения старше 60 лет составляет 4,9%, аналогичные

меры и действия переориентированы на лиц моложе 60 лет. При построении подходов к созданию практик заботы относительно старения населения, необходимо различать пожилых людей, нуждающихся в лечении и уходе, и пожилых людей, не имеющих такой нужды. При этом следует помнить, о равнодоступности услуг всем членам общества [1. С. 14].

Не обошли изменения и канадское общество, где министерство здравоохранения начало работать над программой «Старение в обществе» и опубликовало стратегию «Старение дома». В исследовании выделены 4 сферы: падения и травмы, связанные с падением, недержание мочи, деменция и социальная изоляция. По этим сферам строится дальнейшая работа. В то же время «Деменция» была определена как один из ключевых предикторов перехода пожилого человека от независимости в обществе к поступлению в дом длительного ухода (LTC). Поскольку примерно 90% людей с диагнозом деменция будут помещены в лечебные учреждения перед смертью, средняя ожидаемая продолжительность жизни в канадских домах длительного ухода (LTC) в настоящее время составляет менее двух лет после госпитализации, что делает LTC местом паллиативной поддержки [6. С. 1224–1225].

Современный акцент в паллиативной заботе в канадском обществе ставится на домах длительного ухода. Считается, что в их силах оказывать влияние на последние дни опекаемых и помогать избегать ненужных посещений больниц и поликлиник. Персонал лично ориентирован на уход и готов заботиться о подобных пациентах. Тем не менее применение паллиативного подхода остается редкостью в канадском секторе долговременного ухода [6. С. 1225].

Современный этап осуществления помощи в высокоразвитых странах выделяет также лиц, осуществляющих помощь. Им организованы индивидуальные и семейные консультации по телефону или ad hoc [13. С. 301] и обучение по расширению знаний о состоянии и навыках управления сложными поведенческими сигналами.

В то же время обзор качественных исследований в странах Африки к югу от Сахары, включая исследования в Южной Африке, Танзании, Нигерии, Гане и Конго, показал, что уход за ослабленными пациентами с деменцией является коллективной ответственностью членов семьи. Часто семьи используют биомедицинские и немедицинские методы лечения – биомедицинские подходы к лечению, такие как традиционное целительство. В этом случае система предлагает заботящимся информацию по уходу, но не оказывает им психосоциальную поддержку. Это влияет на то, как семьи и лица, осуществляющие присмотр, справляются с повседневным уходом [2. С. 2].

Оценка многомерного порога старости (МОАТ), учитывающая множество аспектов, связанных с физическим, интеллектуальным и общим здоровьем, влияющим по-разному на женское и мужское население, происходила в странах Индии и Китая, переживающих стремительный демографический переход, наряду с изменением питания и экономическими изменениями, авторами A. Balachandran, K.S. James [3]. Изучение моделей заболеваемости и инвалидности выявило гендерную дифференциацию подходов ухода и заботы. Раскрыта вариативность уровня МОАТ: у женщин в обеих странах более низкий порог; также наблюдается значительный уровень вариации половой опеки в провинциях. Исследование иллюстрирует необходимость восприятия гендерного разрыва в состоянии здоровья населения данных стран с многомерной точки зрения с учетом инновационных способов оказания практик заботы, ориентацией на конкретные провинции и особые аспекты в системе здравоохранения Китая [3. С. 1017].

D. Cardona, L.M.G. Robledo, A.L. Ruano et al. отмечают фрагментизацию системы содействия и помощи пожилым людям службы заботы в странах Латинской Америки (ЛАК) и Карибского бассейна с их культурно и этнически разнообразным населением. Рост быстростареющего населения создает серьезные проблемы для системы здравоохранения в целом, что в значительной степени не содействует здоровому старению. Поэтому в данных регионах акцент на постоянном присмотре и уходе за недееспособным населением будет возложен на неформальную помощь членов семьи [5, 16, 17].

Изучив складывающиеся тенденции, Организация Объединённых Наций создает Мадридский международный план действий по проблемам старения (2002) (Madrid International Plan of Action on Ageing) и Руководство по его осуществлению. Предлагает разработать региональные стратегии осуществления Мадридского международного плана действий по проблемам старения на национальном уровне и продемонстрировать ряд ресурсов, способствующих облегчению заботы о пожилых людях и людях с ментальным расстройством, а также профилактике данных процессов [1].

В целях обобщения подтем материала ВОЗ «Global age-friendly cities: a guide [Глобальные города, благоприятствующие людям пожилого возраста: руководство]» разработанный ВОЗ Ванкуверский протокол (2008), состоящий из восьми основных направлений, позволяет рассмотреть и наметить несколько развитых и развивающихся городов мира для адаптации благоприятных условий пожилым людям.

Были изучены города на предмет *качества городской жизни* (QoUL), показателя постоянства измерения QoUL среди взрослых в возрасте 60 лет и старше в десяти крупнейших мегаполисах мира (Нью-Йорк, Торонто, Лондон, Париж, Милан, Берлин, Стокгольм, Пекин, Токио и Сеул). Используемый авторами (X. Pan, J.K. Chahal, R.M. Ward) факторный разбор интерпретировал QoU совершенно по-разному в разных культурах. Позволил выявить чувствительность к социально-культурным различиям. Результаты CFA показывают, что Торонто сопоставим с Пекином, Нью-Йорком, Парижем, Миланом и Стокгольмом по QoUL, а другие города – нет [15. С. 2].

Это способствовало созданию концепции «города, благоприятного для пожилых людей», официальной предложенной ВОЗ в 2007 г., и созданию Глобальной сети для AFCC в 2010 г. *Дружественные к возрасту города и сообщества* (AFCC) с политикой, услугами и структурами предназначены для поддержки и заботы о пожилых людях в их повседневной жизни. Предлагалось создать крупные городские центры, обладающие социальными и экономическими ресурсами, делающие города благоприятными для лиц старших возрастов [1], в контексте феномена «умный город» [9. С. 391]. На сегодняшний день существует четвертый цикл обзора и оценки выполнения Мадридского международного плана действий (2022).

Перспективы исследования. Сегодняшний исторический аспект в изучении служб заботы о пожилым населением и людях с нарушением когнитивных функций констатирует разнообразие их скоординированности в развитых и отгороженности в развивающихся странах.

В европейских странах возможно получение помощи из разных источников, но остро стоит вопрос социальной возрастной изоляции. В американском, канадском, европейском обществах существует множество способов и форм поддержки населения, воспользоваться которыми может любой желающий,

независимо от степени слабости и когнитивных нарушений, а для лиц, ее осуществляющих, организованы индивидуальные и семейные консультации по телефону или ad hoc.

Наряду с этим обзор стран Африки показал, что уход за лицами с деменцией является коллективной ответственностью членов семьи. Семьи часто используют биомедицинские и немедицинские методы лечения нуждающихся. Система медицинского сопровождения предлагает заботящимся информацию по уходу за ними, но не оказывает им психосоциальную поддержку.

Необходимость помощи населению Индии и Китая происходит с ориентацией на гендерный подход в каждой конкретной провинции.

В целом подчёркивается необходимость целостного подхода к доступности заботы и раннему вмешательству.

Вывод. В результате анализа литературных источников выявлена тенденция социальной изоляции пожилых людей и непредусмотренности использования потенциала этих лиц государством, несмотря на тенденцию постарения населения. Например, знания личности можно привлечь в консультативный процесс на всех уровнях принятия решений.

Особый интерес вызывает деятельность ООН в продвижении программы ВОЗ по созданию концепции «города, благоприятного для пожилых людей», которая ставит перед современным обществом задачу создания крупных городских центров, обладающих социальными и экономическими ресурсами, дружественных для лиц старших возрастов, что благоприятно скажется на взаимоотношениях между поколениями. Правильно организованное попечительство поможет пожилым людям сохранить чувство собственного достоинства при одновременном повышении физической и психологической устойчивости.

Автор ожидает, что наблюдающаяся в XXI в. позитивная ориентация заботы о пожилым населением и людях с нарушением когнитивных функций не изменит своего курса.

Литература

1. Департамент по экономическим и социальным вопросам. Руководство по осуществлению Мадридского международного плана действий по проблемам старения на национальном уровне. Организация Объединённых Наций. Нью Йорк, 2008. 201 с.
2. *Abaasa C., Obua C., Wakida E. K., Rukundo G.Z.* A qualitative investigation of the psychosocial services utilized by care-givers of patients with Alzheimer's disease and related dementias in southwest-ern Uganda. *Ageing and Society*, 2021, pp. 1–14.
3. *Balachandran A., James K.S.* A multi-dimensional perspective on the gender gap in health among older adults in India and China: Application of a new ageing measure. *Ageing and Society*, 2021, vol. 41(5), pp. 1000–1020.
4. *Bertogg A., Strauss S.* Spousal care-giving arrangements in Europe. The role of gender, socio-economic status and the welfare state. *Ageing & Society*, 2020, vol. 40(4), pp. 735–758.
5. *Cardona D., Acosta L.D., Bertone C.L.* Inequities in health among Latin American and Caribbean countries (2005-2010). *Gac Sanit*, 2013, vol. 27, (4), pp. 292–297.
6. *Hunter P.V., McCleary L., Akhtar-Danesh N. et al.* Mind the gap: Is the Canadian long-term care workforce ready for a palliative care mandate? *Ageing and Society*, 2020, vol. 40(6), pp. 1223–1243.
7. *Iijima K., Arai H., Akishita M., Endo T. et al.* Toward the development of a vibrant, super-aged society: The future of medicine and society in Japan. *Geriatr Gerontol Int*, 2021, vol. 21(8), pp. 601–613.
8. *Jurek Ł.* Chronological Age and Subjective Perception of the Old-Age Threshold: An Empirical Verification of the Age-Group Dissociation Effect Using European Social Survey Data. *Advances in Gerontology*, 2022, vol. 12(1), pp. 14–24.
9. *Karapetyan R.V., Lebedeva E.V., Titarenko L.G.* Technoagism and Technical Behavior of Elderly Citizens: Results of Russian and Belarusian Research. *Adv Gerontol*, 2021, vol. 11(4), pp. 391–397.
10. *Kim J., Gray J.A., Ciesla J.R. et al.* The Impact of an Internet Use Promotion Programme on Communication, Internet Use, and the Extent of Social Networks among Low-Income Older Adults. *Ageing International*, 2022, vol. 47, pp. 348–371.
11. *Litwin H., Attias-Donfut C.* The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel. *Ageing & Society*, 2009, vol. 29(1), pp. 71–91.

12. Lopes R.M.F., Argimon I.I.D.L. Cognitive training in the elderly and its effect on the executive functions. *Acta Colombiana De Psicología*, 2016, vol. 19(2), pp. 177–197.
13. Martin-Carrasco M., Ballesteros-Rodríguez J., Domínguez-Panchón A. I., Muñoz-Hermoso P. et al. Interventions for caregivers of patients with dementia. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 2014, vol. 42(6), pp. 300–314.
14. O'Neill D. Refashioning the uneasy relationship between older people and geriatric medicine. *Age and Ageing*, 2022, vol. 51(4), pp. 1–4.
15. Pan X., Chahal J.K., Ward R.M. Quality of urban life among older adults in the world major metropolises: A cross-cultural comparative study. *Ageing and Society*, 2018, vol. 38(1), pp. 108–128.
16. Robledo L.M.G.C.D.S., Cano-Gutierrez D., Signrrez C., Garcia E.V. Healthcare for older people in Central and South America. *Age and Ageing*, 2022, vol. 51(5), pp. afac017.
17. Ruano A.L., Rodríguez D., Rossi P.G., Maceira D. Understanding inequities in health and health systems in Latin America and the Caribbean: a thematic series. *Int J Equity Health*, 2021, vol. 20(1), p. 94.
18. Stockwell S., Stubbs B., Jackson S. E., Fisher A., Yang L. et al. Internet use, social isolation and loneliness in older adults. *Ageing and Society*, 2021, vol. 41(12), pp. 2723–2746.
19. Vlachantoni A., Shaw R.J., Evandrou M. et al. The determinants of receiving social care in later life in England. *Ageing & Society*, 2015, vol. 35(2), pp. 321–345.
20. Xiang L., Shen G.Q.P., Liu X., Tan Y. Emerging evolution trends of studies on age-friendly cities and communities: A scientometric review. *Ageing & Society*, 2020. Available at: <https://www.elibRARY.ru/item.asp?id=43659694> 2022/10/22.

ОЛЬХОВСКАЯ ЮЛИЯ АНАТОЛЬЕВНА – аспирантка Центра медицинской антропологии, Институт этнологии и антропологии имени Н.Н. Миклухо-Маклая Российской академии наук (ИЭА РАН), Россия, Москва (justjuliag@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0183-9356>).

Yuliya A. OLKHOVSKAYA

THE PRACTICE OF CARING FOR THE ELDERLY POPULATION AND PEOPLE WITH COGNITIVE IMPAIRMENTS IN FOREIGN COUNTRIES

Key words: care, transformation, pensioners, cognitive functions, aging, history, anthropology.

The purpose of the review is to analyze the practices of caring for the elderly population and people with cognitive impairments in the focus of the XXI century among the peoples of different countries.

Materials and methods. Using the method of scientometric analysis, 20 articles from WoS and Scopus on historical anthropology, demography, and social security were studied. The information is synthesized and taken in accordance with the purpose of the study.

Results. Learning the transformation in the practices of caring for the elderly population and people with cognitive impairments is a relevant interdisciplinary direction in anthropology. The relevance of the topic is emphasized by current demographic changes, the evolution of cultural values and modernization of care systems for the older generation. The data obtained show the evolution of society in relation to the elderly population with possible mental disorders. The selected models of care contribute to understanding the trends in the development of the society. For Europe, significant partners as a source of care in old age and the existence of "Money for care" and "Kind care" schemes, organized individual and family consultations by phone or ad hoc. In Canadian society, according to existing government programs, the emphasis in palliative care is placed on long-term care homes. Assistance in Africa is becoming a collective responsibility of family members, with frequent use of biomedical and non-medical methods of treatment. The countries of Latin America and the Caribbean are characterized by a fragmented system of facilitation and assistance to older people.

Conclusions. The author notes social isolation of the older generation and the state unpredictability of using the knowledge resource as intellectual capital in the economy. At the same time, there is a timely response of the UN to the ongoing demographic processes and promotion of the WHO program to create the concept of a "city favorable for older people". Properly organized guardianship will help the elderly to maintain self-esteem. The demographic and economic processes taking place in the historical moment are changing the attitude of society to this problem. The author expects that a positive orientation of caring for the elderly population and people with cognitive impairments observed in the XXI century will not change its course. The information provided in this article is useful for specialists working in the field of history, sociology, healthcare, guardianship, etc., as well as in the framework of improving information support in the specialty 5.6.4. Ethnology, anthropology and ethnography.

References

1. *Departament po ekonomicheskim i social'nym voprosam. Rukovodstvo po osushchestvleniyu Madridskogo mezhdunarodnogo plana dejstvij po problemam stareniya na nacional'nom urovne* [Department of Economic and Social Affairs. Guidelines for the implementation of the Madrid International Plan of Action on Aging at the national level]. New York, 2008, 201 p.
2. Abaasa C., Obua C., Wakida E.K., Rukundo G.Z. A qualitative investigation of the psychosocial services utilized by care-givers of patients with Alzheimer's disease and related dementias in southwestern Uganda. *Ageing and Society*, 2021, pp. 1–14.
3. Balachandran A., James K.S. A multi-dimensional perspective on the gender gap in health among older adults in India and China: Application of a new ageing measure. *Ageing and Society*, 2021, vol. 41(5), pp. 1000–1020.
4. Bertogg A., Strauss S. Spousal care-giving arrangements in Europe. The role of gender, socio-economic status and the welfare state. *Ageing & Society*, 2020, vol. 40(4), pp. 735–758.
5. Cardona D., Acosta L.D., Bertone C.L. Inequities in health among Latin American and Caribbean countries (2005–2010). *Gac Sanit*, 2013, vol. 27(4), pp. 292–297.
6. Hunter P. V., McCleary L., Akhtar-Danesh N. et al. Mind the gap: Is the Canadian long-term care workforce ready for a palliative care mandate? *Ageing and Society*, 2020, vol. 40(6), pp. 1223–1243.
7. Iijima K., Arai H., Akishita M., Endo T. et al. Toward the development of a vibrant, super-aged society: The future of medicine and society in Japan. *Geriatr Gerontol Int*, 2021, vol. 21, (8), pp. 601–613.
8. Jurek L. Chronological Age and Subjective Perception of the Old-Age Threshold: An Empirical Verification of the Age-Group Dissociation Effect Using European Social Survey Data. *Advances in Gerontology*, 2022, vol. 12(1), pp. 14–24.
9. Karapetyan R.V., Lebedeva E.V., Titarenko L.G. Technoagism and Technical Behavior of Elderly Citizens: Results of Russian and Belarusian Research. *Adv Gerontol*, 2021, vol. 11(4), pp. 391–397.
10. Kim J., Gray J. A., Ciesla J. R. et al. The Impact of an Internet Use Promotion Programme on Communication, Internet Use, and the Extent of Social Networks among Low-Income Older Adults. *Ageing International*, 2022, vol. 47, pp. 348–371.
11. Litwin H., Attias-Donfut C. The inter-relationship between formal and informal care: a study in France and Israel. *Ageing & Society*, 2009, vol. 29(1), pp. 71–91.
12. Lopes R.M.F., Argimon I.I.D.L. Cognitive training in the elderly and its effect on the executive functions. *Acta Colombiana De Psicología*, 2016, vol. 19(2), pp. 177–197.
13. Martin-Carrasco M., Ballesteros-Rodríguez J., Domínguez-Panchón A. I., Muñoz-Hermoso P. et al. Interventions for caregivers of patients with dementia. *Actas Espanolas De Psiquiatria*, 2014, vol. 42(6), pp. 300–314.
14. O'Neill D. Refashioning the uneasy relationship between older people and geriatric medicine. *Age and Ageing*, 2022, vol. 51(4), pp. 1–4.
15. Pan X., Chahal J.K., Ward R.M. Quality of urban life among older adults in the world major metropolises: A cross-cultural comparative study. *Ageing and Society*, 2018, vol. 38(1), pp. 108–128.
16. Robledo L.M.G.C.D.S., Cano-Gutierrez D Signrrez C., Garcia E.V. Healthcare for older people in Central and South America. *Age and Ageing*, 2022, vol. 51(5), afac017.
17. Ruano A. L., Rodríguez D., Rossi P. G., Maceira D. Understanding inequities in health and health systems in Latin America and the Caribbean: a thematic series. *Int J Equity Health*, 2021, vol. 20(1), p. 94.
18. Stockwell S., Stubbs B., Jackson S.E., Fisher A., Yang L. et al. Internet use, social isolation and loneliness in older adults. *Ageing and Society*, 2021, vol. 41(12), pp. 2723–2746.
19. Vlachantoni A., Shaw R. J., Evandrou M. et al. The determinants of receiving social care in later life in England. *Ageing & Society*, 2015, vol. 35(2), pp. 321–345.
20. Xiang L., Shen G.Q.P., Liu X., Tan Y. Emerging evolution trends of studies on age-friendly cities and communities: A scientometric review. *Ageing & Society*, 2020. Available at: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43659694> 2022/10/22.

YULIYA A. OLKHOVSKAYA – Post-Graduate Student, Institute of Ethnology and Anthropology RAS, Russia, Moscow (justjuliag@mail.ru; ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-0183-9356>).

Формат цитирования: Ольховская Ю.А. Практика заботы о пожилom населении и людях с нарушением когнитивных функций в зарубежных странах // Вестник Чувашского университета. – 2023. – № 3. – С. 104–112. DOI: 10.47026/1810-1909-2023-3-104-112.