

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

**Р. Т. СІМКО,
А. В. СІМКО**

ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЯ

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК



ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ

Кам'янець-Подільський
2026

УДК 159.922.63(075.8)

С37

Рекомендувала вчена рада Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (протокол № 3 від 26.03.2026 року)

РЕЦЕНЗЕНТИ:

Ліана ОНУФРІЄВА, доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри загальної та практичної психології Кам'янець-Подільського
національного університету імені Івана Огієнка;

Наталія МИХАЛЬЧУК, доктор психологічних наук, професор,
завідувач кафедри загальної та практичної психології
Рівненського державного гуманітарного університету;

Артем МАКОВСЬКИЙ, доктор філософії з психології, старший викладач
кафедри психології, педагогіки та соціально-економічних дисциплін
Національної академії Державної прикордонної служби України.

Сімко Р. Т., Сімко А. В.

С37 Геронтопсихологія: навчально-методичний посібник [Електронний ресурс]. Кам'янець-Подільський: Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка, 2026. 176 с.

Електронна версія посібника доступна за покликанням:

URL: <http://elar.kpnu.edu.ua/xmlui/handle/123456789/10268>

Навчально-методичний посібник підготовлений у відповідності до навчальної програми дисципліни «Геронтопсихологія» для студентів психологічних факультетів. В посібнику розглядаються наступні питання: предмет, завдання геронтопсихології; аналіз хронологічного, біологічного і психологічного віку людини; види і теорії старіння, зміни пізнавальних процесів та особистісні зміни в старості; ставлення людини до власного старіння; особливості соціально-психологічної допомоги людям похилого віку.

Посібник призначений для студентів, аспірантів і викладачів психологічних факультетів, усіх, хто цікавиться геронтопсихологією.

УДК 159.922.63(075.8)

© Сімко Р. Т., Сімко А. В., 2026

ЗМІСТ

Розділ 1. ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЯ – ЯК ГАЛУЗЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ....	6
1.1. З історії геронтопсихологічних досліджень.....	6
1.2. Предмет та завдання геронтопсихології.....	8
1.3. Зв'язок геронтопсихології з іншими науками.....	9
1.4. Соціальні аспекти геронтопсихології	10
Контрольні запитання і завдання.....	12
 Розділ 2. ПІЗНЯ ДОРΟΣЛІСТЬ – ЯК ОДИН З ПЕРІОДІВ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ ОСОБИСТОСТІ	 13
2.1. Хронологічний, біологічний і психологічний підходи до розуміння віку людини.....	13
2.2. Підходи до періодизації життєвого шляху людини.....	16
2.3. Кризи в житті людини та їх психофізіологічні прояви.....	18
2.4. Стресогенні фактори в пізній дорослості	21
Контрольні запитання і завдання.....	22
 Розділ 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИХОДУ НА ПЕНСІЮ	 23
3.1. Психологічна готовність людини до завершення професійного шляху	23
3.2. Соціально-психологічні проблеми, які вирішує людина при виході на пенсію.....	25
3.3. Психологічні особливості підготовки до виходу на пенсію	27
3.4. Сімейні стосунки особистості, що перебуває на пенсії.....	28
Контрольні запитання і завдання.....	32
 Розділ 4. ВИДИ І ТЕОРІЇ СТАРІННЯ: ФАКТИ, ЗАКОНОМІРНОСТІ, МЕХАНІЗМИ	 33
4.1. Демографічні особливості старіння.....	33
4.2. Види старіння	37

4.3. Біологічні теорії та механізми старіння	39
4.4. Психосоціальні теорії старіння.....	43
Контрольні запитання і завдання.....	45
 Розділ 5. ЗМІНИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ В ПІЗНІЙ ДОРОСЛОСТІ.....	46
5.1. Увага і мовлення	46
5.2. Відчуття і сприйняття.....	50
5.3. Пам'ять	53
5.4. Інтелект і мудрість	57
Контрольні запитання і завдання.....	61
 Розділ 6. ОСОБИСТІСНІ ЗМІНИ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ.....	62
6.1. Типи особистості в старості.....	62
6.2. Старіння і спрямованість особистості	66
6.3. Характер і темперамент в старості.....	68
6.4. Емоційно-вольова сфера	72
Контрольні запитання і завдання.....	77
 Розділ 7. СТАВЛЕННЯ ЛЮДИНИ ДО ВЛАСНОГО СТАРІННЯ ТА СМЕРТІ... ..	78
7.1. Ставлення до часу та компетентності в старості	78
7.2. Ставлення до процесу старіння.....	83
7.3. Ставлення до смерті.....	85
7.4. Психологічні механізми захисту особистості в старості	88
Контрольні питання та завдання.....	91
 Розділ 8. ЗМІНИ СПОСОБУ ЖИТТЯ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ І САМОПОЧУТТЯ ОСОБИСТОСТІ.....	92
8.1. Гігієна і здоровий спосіб життя в старості.....	92
8.2. Особливості харчування, сну та помірності в процесі старіння.....	96
8.3. Сексуальна сфера в старості.....	100
8.4. Відмова від шкідливих звичок і фізична активність в процесі старіння.....	102
Контрольні питання та завдання.....	104

Розділ 9. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА	
ДОПОМОГА ЛЮДЬМ ПОХИЛОГО ВІКУ	105
9.1. Загальні особливості організації	
психологічної допомоги в старості.....	105
9.2. Психологічне консультування людей похилого віку	108
9.3. Психокорекція в процесі старіння	111
9.4. Психотерапевтична робота з людьми похилого віку.....	115
Контрольні питання та завдання.....	118
 Розділ 10.ДОВГОЛІТТЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-БІОЛОГІЧНЕ ЯВИЩЕ	119
10.1. Вивчення феномену довголіття в науці.....	119
10.2. Психофізіологічний портрет людей, що досягли довголіття	122
10.3. Основні групи чинників, що зумовлюють довголіття	126
10.4. Психогігієна і психопрофілактика в старості.....	131
Контрольні питання та завдання.....	134
 Розділ 11.СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПОЛІТИКА	
ДЕРЖАВИ ЩОДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ	135
11.1. Роль держави в реалізації соціально-психологічної політики.....	135
11.2. Проблеми людей похилого віку та зміна соціального статусу	
літньої людини і зв'язані з цим психологічні проблеми	138
11.3. Соціально-психологічна робота з людьми похилого віку.....	140
11.4. Психологічна допомога держави людям похилого віку.....	145
Контрольні питання та завдання.....	148
 ПЛАНИ ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ.....	149
 МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ	160
 СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ ТА ВИМОГИ	164
 СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ.....	175

Розділ 1

ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЯ – ЯК ГАЛУЗЬ ПСИХОЛОГІЧНОЇ НАУКИ

- 1.1. З історії геронтопсихологічних досліджень.
- 1.2. Предмет та завдання геронтопсихології.
- 1.3. Зв'язок геронтопсихології з іншими науками.
- 1.4. Соціальні аспекти геронтопсихології.

1.1. З ІСТОРІЇ ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЧНИХ ДОСЛІДЖЕНЬ

В останні роки у зв'язку з глобальними демографічними змінами до кола інтересів науковців все більшою мірою входять питання психологічного старіння людини. Психологи в контексті історичних, екологічних і біологічних підходів проводили і проводять власні дослідження, вносячи в геронтологію специфічні бачення особливостей старіння.

Психологи встановили, що у зв'язку з процесами біологічного старіння у людини (особливо літньої) знижуються деякі психологічні функції. Проте слід говорити про психологічний розвиток при старінні. Природно, що в період зростання організму народжуються і формуються інтелектуальні та інші здібності, які після періоду відносної стабільності дещо понижуються. І це зниження, насамперед, пов'язано з літнім віком. Отже, вивчаючи літній вік, дослідники доповнюють знання про пізнавальні та інші функції людини.

Теоретична і практична психологія дала можливість ученим-дослідникам вивчати розумові функції літніх людей. Так званий «інтелектуальний показник» – це диференційне відображення всього процесу старіння.

Сучасна геронтологія використовує основні положення експериментальної психології, вивчає вплив психологічного старіння на загальний стан старіння людини, його уповільнення чи прискорення.

Традиційно англо-американська школа психології досліджує психічну діяльність людини як в молодому, так і в літньому віці. При цьому визначається ідеальний стандарт, ідеальна модель функціонування психіки. Європейських же психологів і філософів цікавлять проблеми розвитку людини протягом всіх етапів її життєвого шляху: від ранніх періодів розвитку, коли суб'єкт ще не досяг ідеального стану, до похилого віку, коли вже є відхилення від норми, від ідеалу.

Ще Жан-Жак Руссо (Jean-Jaques Rousseau, 1712-1778), досліджуючи психічний розвиток людини, відстоював ідею оцінювання інтелекту дитини, враховуючи властиві цьому віку показники; а досліджуючи літню людину – оцінював її життєвий досвід.

Швейцарський психолог Жан Піаже (Jean Piaget, 1896-1980) досліджував основні стадії розвитку інтелекту та психологію дитячого віку. Водночас, його методологія та наукові висновки використовувалися багатьма вченими при аналізі пізнавальних можливостей людини на всіх етапах розвитку, включаючи старість. Сучасні вчені, наприклад, відзначають, що необхідною умовою життя є суперечності, тобто вони є ефективними в розумовій та творчій діяльності людей, підставою для нових відкриттів. Рігель (Riegel K.F., 1973) предметом вивчення психології і геронтопсихології вважав не тільки мислення, але й інтуїцію, передчуття і широко використовував свої дослідження на практиці.

Найбільш відома в науковому світі європейська психологія, особливо – її представник Зігмунд Фройд (Sigmund Freud, 1856-1939). В своїх роботах він простежує особисте почуття страху перед смертю як неминучим завершенням старості.

Карл Юнг (K. Jung, 1875-1961) у своєму психоаналізі особливого значення надавав вивченню проблеми так званої «другої половини життя» людини. Цей період він вважав критичним поворотним моментом, коли перед індивідом відкривалися нові можливості для саморозвитку, коли людина зосереджена на самопізнанні, на самореалізації.

Сучасник Фрейда Альфред Адлер (Alfred Adler, 1870-1937), не погоджуючись з фрейдистським розумінням сексуальності як основного чин-

ника мотивації поведінки, вважав, що основною мотиваційною силою в житті людини є усвідомлення власної неповноцінності. Таке переживання має майже кожен, особливо гостро неповноцінність переживається людиною в дитячому та похилому віці. Найчастіше таке переживають люди з фізичними вадами.

Чимало дослідників намагаються пояснити механізми процесу психологічного старіння індивіда. Найцікавішою в сучасній геронтології є теорія Еріка Еріксона про вісім стадій розвитку особистості. Його особливо цікавили проблеми літнього віку.

За Еріксоном, завдання літньої людини – досягти розвитку свого «Я» (Ego), упевненості, гармонії, тобто пізнати себе і Всесвіт. Займаючись геронтологічними дослідженнями, Еріксон висунув ідею про цілісність життєвого шляху людини. Адже життя її – це її проблеми, успішні чи неуспішні, ситуації, в яких вона опиняється в старості. Багатовекторність розвитку людини в немолодому віці – це інтелектуальний, фізичний і соціальний розвиток, це правильна оцінка психічних процесів розвитку особистості.

1.2. ПРЕДМЕТ ТА ЗАВДАННЯ ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЇ

Старіння людини завжди знаходилось і знаходиться в сфері інтересів науковців. Першою монографією про психологічні проблеми старіючої людини стала робота американського психолога С. Холла під назвою «Старіння» (перша чверть XX ст.), а подібні дослідження в Радянському Союзі розкриті в роботі М.Д. Александрової «Нариси психофізіології старіння» (видаана в 1965 р. у видавництві Ленінградського державного університету). Особливий акцент автор робить на понятті «діяльна старість». Дослідник доводить, що у віковій динаміці велику роль відіграють старіння аналізаторів і просторово-часова орієнтація, загальногеронтологічні закони, що «діють у сфері психофізіологічних функцій людини».

Основні положення М.Д. Александрової використані при вивченні цілісного онтогенезу людини в дослідженнях Б.Г. Ананьєва та його учнів на факультеті психології при Ленінградському державному університеті в монографії «Проблеми соціальної і психологічної геронтології», виданій в 1974 р. Геронтологія стає самостійним напрямом, науковою дисци-

пліною, основним завданням якої є вивчення літньої людини у всіх її проявах і різноманітності. Затверджується таке поняття як «всебіковий розвиток». Вивчаючи психічне життя в старості, європейські, американські, радянські та пострадянські геронтологи розкрили нові аспекти розвитку геронтопсихології як науки.

Геронтопсихологія – це наука, що вивчає факти, закономірності та механізми психіки індивіда в процесі старіння.

Основні завдання геронтопсихології.

1. Пояснити, як протікає психічне старіння.
2. Розкрити взаємозв'язок біологічного і психічного старіння.
3. З'ясувати вплив суспільства, суспільних стереотипів на характер старіння.
4. Вивчити співвідношення старіння і різних видів професійної діяльності.
5. Запропонувати шляхи включення літньої людини в різні сфери суспільного життя.
6. Дослідити можливість психологічного благополуччя і самореалізації в старості.

1.3. ЗВ'ЯЗОК ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЇ З ІНШИМИ НАУКАМИ

Проблема старіння, її соціальні і психологічні аспекти вивчаються в різних галузях природничих і суспільних наук.

Звертаючись до суміжних наук, М.Д. Александрова виділила чотири основні аспекти геронтологічних досліджень: біологічний, медичний, психологічний і соціальний.

З позицій соціології вивчаються такі проблеми, як місце літньої людини в суспільстві, вікові страти, соціальний статус, стосунки між поколіннями та ін. Формуються нові теоретичні концепції – теорія відчуження (С. Айзенштадт), стратифікаційна теорія (М. Райлі), теорії структурованої залежності (К. Філіпсон) і ряд інших.

Спеціальний аспект в геронтології належить в нашій країні гігієністам (за кордоном цим займаються соціологи – М.Д. Александрова). Радянський гігієніст З.Г.Френзель досліджував в цій галузі ряд проблем: як-

ість життя літніх і старих людей, соціальні зміни в старості, роль сім'ї, соціально-психологічна допомога літній людині та інші.

Серед вітчизняних і зарубіжних геронтологічних досліджень розвивається і такий напрям – соціально-економічний.

Т.В. Карсаєвська звертає увагу на загрозу екологічної і антропологічної кризи, які вимагають від людини виживання в сучасному світі. В такій ситуації розвитку краще звернутися до вивчення культурно-цивілізованого розмаїття світу.

1.4. СОЦІАЛЬНІ АСПЕКТИ GERONTOПСИХОЛОГІЇ

В сучасній Україні у зв'язку з глобальними змінами в соціальному й економічному житті, з нестабільністю та незахищеністю відбуваються зміни і в суспільній свідомості. Особливо значні соціально-психологічні проблеми виникають у непрацездатних людей похилого віку. Втрата ними соціально значимих функцій веде до постійних потрясінь, до кризи у внутрішньо-сімейних стосунках.

Представники «третього покоління» часто є само вразливою категорією в економічних і психологічних відносинах. Такі люди найбільше страждають від реформ в перехідний період. Трансформація та перегляд цінностей веде до дестабілізації суспільства, до переоцінки взаємин між поколіннями, до конфліктів поколінь.

При стійкій суспільній системі люди похилого віку відіграють помітну роль. В суперечливому суспільстві на арену виходять молоді люди, які сприймають досвід старших поколінь як неефективний. Для молоді літні люди – це негативне минуле, гальмо на дорозі модернізації. Для сучасної України характерна орієнтація на нове покоління. Отже, відбувається зіткнення нормативно-ціннісних систем, суспільство роздирає протиріччя між старим і новим. Негаразди в економіці негативно впливають на свідомість: коли міняються моделі повсякденної поведінки, коли переважають «цінності» низького рівня.

В теперішній час підтримка людей похилого віку стає особливо значимою для того, щоб інтегрувати їх в життя суспільства. Досить часто

сьогодні приживається дещо негативне уявлення про старість, поширена практика соціального ігнорування літніх людей. Це виявляється в тому, що у людей похилого віку слабке здоров'я, безліч хвороб; вони безпорадні, залежні і забуті старі люди; літні люди – це відпрацьований матеріал, який потребує лише захисту.

Старість, люди похилого віку – це завжди проблема будь-якого суспільства, а не якоїсь конкретної епохи. Та саме така категорія людей є показником можливостей суспільного розвитку, світогляду та культури.

Найяскравішою ілюстрацією авторитету та домінування старших соціально-вікових груп є культ предків. Ідеться про віру в їхні надприродні можливості. Магічності та сили вони досягали після своєї фізичної смерті і тим самим впливали на молодших. Там, де був розвинений культ предків, там, де зберігалися ритуальні і релігійні знання, виховувалась пошана до старих людей. Їхній авторитет був непохитний.

Феномен старіння – це суспільно обумовлене явище. І саме суспільство визначає певні вікові кордони, формує уявлення про старість та ставлення до неї молодих людей.

Умовно переважають стереотипи про гуманне ставлення до проблем старості, та реально це не відповідає дійсності. Спостерігаючи за дійсністю, геронтологи виділяють три аспекти, три показники, що входять в поняття старості.

1. Яку поведінку і відношення самі старі люди вважають відповідними своєму віку і соціальній ролі.
2. Існуюче серед людей різного віку уявлення про старість.
3. Наукові концепції, що не мають достатніх доведень.

Існуючі стереотипи про ототожнення старості з непотрібним і відпрацьованим матеріалом заважають сприймати літніх і старих людей як індивідуальностей. Отже, стереотип старості формується в кожному суспільстві та може бути позитивним і негативним.

В першому випадку визнається життєвий досвід і мудрість старих людей, потреба поважати і опікувати їх (геронтофілія).

У другому випадку – ставлення до старих людей як до зайвих і некорисних, коли їх досвід розцінюється як застарілий і непридатний в даний момент (геронтофобія).

Негативні і позитивні стереотипи існували в усі часи і завжди змінювалися та залежали від ряду чинників. Джерелами стереотипів про старість можуть бути: недостатність або відсутність інформації про життя старшого покоління; страх старості у молодих; соціальна система.

Соціальні стереотипи є схематичними, засвоюються з дитинства і допомагають орієнтуватися в світі. Головне завдання стереотипу – це орієнтування не на пасивність і обмеженість свідомості, а на активний розвиток свого майбутнього в старості. Важливо не сприймати стереотипи як пророкування, що збуваються незалежно від людини.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. Охарактеризуйте історію становлення геронтопсихології.
2. Дайте визначення предмету геронтопсихології.
3. Які завдання постають в процесі геронтопсихологічних досліджень?
4. Охарактеризуйте зв'язок геронтопсихології з іншими науками.
5. Яким чином впливає економічна нестабільність в державі на людей похилого віку?
6. Чому в сучасному суспільстві проявляється негативне уявлення про старість?
7. Які існують стереотипи уявлення про старість?

Розділ 2

ПІЗНЯ ДОРΟΣЛІСТЬ – ЯК ОДИН З ПЕРІОДІВ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ ОСОБИСТОСТІ

- 2.1. Хронологічний, біологічний і психологічний підходи до розуміння віку людини.
- 2.2. Підходи до періодизації життєвого шляху людини.
- 2.3. Кризи в житті людини та їх психофізіологічні прояви.
- 2.4. Стресогенні фактори в пізній дорослості.

2.1. ХРОНОЛОГІЧНИЙ, БІОЛОГІЧНИЙ І ПСИХОЛОГІЧНИЙ ПІДХОДИ ДО РОЗУМІННЯ ВІКУ ЛЮДИНИ

Для характеристики старіння людей і тварин існують певні загальні закономірності, хоча важливе значення мають і видові особливості. Наприклад, при зіставленні процесів старіння тварин різних видів встановлено, що від тривалості їхнього життя залежать хронобіологічні зміни. В різних особин виявляються й індивідуальні особливості старіння.

Як тварини, так і люди є предметом сучасних геронтологічних досліджень, вивчаються вікові зміни як неминучі наслідки процесів старіння. Сьогодні науковці вивчають вік як диференційовану міру часу життя.

Дійсний вік людини – це окреме визначення біологічного, психологічного і соціального критерію, оскільки хронологічний вік є «мізерним індексом кожного з цих трьох вимірювань».

Однією з проблем геронтології є вирішення питання, наскільки календарний вік збігається з біологічним або відрізняється від нього. Останнє має особливе значення для розмежування теоретичних і прак-

тичних завдань геронтології, профілактики старіння, оцінки здоров'я, працездатності і соціальної адаптації літніх людей.

«Біологічний вік» і «календарний вік» – це різні поняття.

Під **календарним віком** розуміють астрономічний час, що минув з факту народження людини, це хронологія, на основі якої документально підтверджена дата народження (свідоцтво про народження, паспорт).

Біологічний вік – це міра нормальних генетичних, морфологічних і фізіологічних змін організму в часі. За біологічним віком визначається стан зношення структури і функцій організму однієї людини в порівнянні з іншою цього ж віку та в одних і тих же географічних і економічних умовах. Він є важливий для вивчення уповільненого і передчасного старіння. Наприклад, календарний вік може випереджати біологічний. В такому випадку ми говоримо про повільний темп старіння людини.

Для визначення біологічного віку може бути застосована така класифікація:

- а) за періодами онтогенезу (розвиток, зрілість, старіння);
- б) за набором маркерів (анатомічні, фізіологічні, анатомічні і фізіологічні, біохімічні, імунологічні);
- в) за маркерами, що відображають адаптаційні можливості організму (використання фізичних навантажень, функціональної проби у вигляді цукрової кривої після навантаження цукром, в стані спокою тощо).

Одним з різновидів біологічного віку можна вважати **функціональний вік**. Він відображає зміни фізіологічних функцій і залежить від особливостей життя: хвороб, стресів, фізичної та психічної активності.

Для вимірювання **біологічного віку** французький геронтолог Ф.А. Бурльєр пропонує ряд тестів: глобальні тести на старіння (здатність деяких клітин до поділу, особливості біосинтезу в клітинах, співвідношення між газообміном і загальним вмістом калію в організмі); звичайні тести (для оцінки функціональної активності деяких органів в стані спокою: вимірювання росту, ваги, гостроти зору і слуху, життєвої ємності легень, м'язової сили, артеріального тиску, адаптації до темноти тощо); адаптаційні тести (використовують різні функціональні навантаження – цукрові навантаження, зміна положення тіла в просторі, м'язова діяльність тощо).

Ще використовують і інші тести, що перевіряють нервовий і гормональний вплив на організм та психіку.

Визначення **психологічного віку** є досить складним внаслідок відсутності системних робіт з цього питання. Реальне життя показує, що багато людей зуміли до старості зберегти бадьорість, свіжість духу і тіла. Але іноді й молодій людині нелегко нести вантаж прожитих років. Особистість, знаючи свій психологічний вік, може свідомо змінювати співвідношення ретроспективних і перспективних елементів в особистому житті. Це й урівнює психологічний вік з хронологічним, що і є раціональним використанням особистістю свого життя.

Психологічний вік – це міра психологічного минулого людини. Для психологічного віку характерними є наступні особливості:

1. Психологічний вік інтраіндивідуальний: вимірює внутрішню систему відліку часу.
2. Психологічний вік зворотній: людина спроможна збільшити своє психологічне майбутнє і зменшити психологічне минуле.
3. Психологічний вік багатовимірний: він різний в різних сферах життєдіяльності.

Зіставляючи психологічний і **хронологічний вік**, науковці роблять висновки: якщо психологічний і хронологічний віки співпадають, значить, досвід і життєві плани адекватні; якщо психологічний вік «молодший» від реального, то це свідчить про надмір оптимізму, упевненість людини в своїх намірах; якщо психологічний вік «старший» від реального, то це свідчить про невиправданий песимізм і треба рекомендувати людині більше уваги звертати на формування мети і планів на майбутнє.

Коли Є.І. Головаха і О.О. Кроник поставили досліджуваних індивідів в ситуацію, в якій справжній хронологічний вік їм нібито невідомий, то обстежувані значно «молоділи», тобто вони переоцінювали свій вік (як нижчий за дійсний). Старші люди схильні занижувати свій вік, вважаючи себе молодшими.

Оптимізація співвідношення психологічного і хронологічного віку дозволить людині раціонально використовувати свій час, планувати майбутнє. Адже у літніх людей з віком втрачається здатність адаптува-

тися до змін, змінювати свої плани. Зростає прагнення до стійкості і надійності.

Особливий інтерес становить **соціальний вік** – як ступінь соціальної активності і зрілості особистості, як міра реалізації людиною своїх планів і програм.

2.2. ПІДХОДИ ДО ПЕРІОДИЗАЦІЇ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ ЛЮДИНИ

Хронологічний вік (або періодизація) – це розмежування людського життя на окремі етапи за біологічними, психологічними, соціальними і економічними показниками. Стадій розвитку людини після її народження може бути різна кількість (від 3 до 24).

Найпростіша така класифікація: дитинство – зрілість – старість.

Піфагор (старогрецький філософ і математик) виділяв чотири періоди в житті людини, відповідно до сезонів року: весна – до 20 років, літо – 20-40 років, осінь – 40-60 років і зима – 60-80 років.

Скільки б схем періодів розвитку людини не існувало, на увагу заслуговують ті, що обґрунтовані чи біологічно, чи соціально, чи з медичної точки зору, чи психологічно.

Так, в Україні існує наступна схема вікової періодизації онтогенезу людини:

- Новонародженість – 1-10 днів;
- Грудний вік – 10 днів – 1 рік;
- Раннє дитинство – 1-3 роки;
- Перше дитинство – 4-7 років;
- Друге дитинство – 8-12 років – чоловіки, 3-11 років – жінки;
- Підлітковий вік – 13-16 років – чоловіки, 12-15 років – жінки;
- Юнацький вік – 17-21 рік – чоловіки, 16-20 років – жінки;
- Зрілий вік 1 – 22-35 років – чоловіки, 21-35 років – жінки;
- Зрілий вік 2 – 36-60 років – чоловіки, 36-55 років – жінки;
- Літній вік – 61-74 роки – чоловіки, 56-74 роки – жінки;
- Старечий вік – 75-90 років – чоловіки і жінки;
- Довгожителі – 90 років і старше – чоловіки і жінки.

Це умовна періодизація, особливо щодо віку старіння, коли складно розмежувати його з молодим віком. І якщо говорять про старих людей, то керуються віком виходу на пенсію, хоча в різних країнах цей вік різний і для чоловіків, і для жінок.

Варто зазначити, що в різні історичні періоди початок старості визначався по різному:

1. Ранній історичний період:

- Піфагор – 50 років;
- Гіппократ – від 43 років;
- Китайські учені – 70 років;
- Середньовічні діячі (епоха відродження) – чоловіки – 50, жінки – 30 років.

2. XIX-XX ст.:

- Французькі фізіологи (XIX ст.) – 55-60, 70 років;
- Німецький фізіолог М. Рубнер (1854-1932 рр.) – старість – 50 років, шанована старість – 70 років;
- Асоціація охорони здоров'я США (1939 р.) – рання старість – 65 років, старість – 75;
- Англійські фізіологи (XX ст.) – понад 50 років;
- Німецькі антропологи (XX ст.) – 60 років.

В сучасному суспільстві також існує багато схем вікової періодизації онтогенезу людини, наприклад: допродуктивний вік: 0-17 років; продуктивний вік: 18-64 роки – чоловіки, 18-59 років – жінки; післяпродуктивний вік: старше 65 років – чоловіки, старше 60 років – жінки; старість: 65-79 років – чоловіки, 60-79 років – жінки; глибока старість: старше 80 років.

Відповідно, багато схем існує і для класифікації довголіття. Наприклад: нижній поріг старості – 80 років, вищий рівень старості – довголіття (90 років і більше), наддовголіття – 115 років і більше.

У Д.Б. Бромлея людське життя має п'ять циклів: утробний, дитинство, юність, дорослість і старіння.

Цикл старіння складається з трьох стадій:

1. «Відхід від справ» («відставки», за виразом автора) – 65-70 років;

2. Старість – 70 і більше років;
3. Остання стадія – «дряхлість», хвороблива старість і смерть (максимум – біля 110 років в умовах Західної Європи).

Старість Д.Б. Бромлей характеризує як незайнятість, соціальну ізоляцію, аж до фізичної і розумової недостатності. А геронтологи використовують іншу термінологію: «молоді» і «немолоді» люди. У Франції, наприклад, ввели поняття «третій» і «четвертий» вік (рубіж 75-80 років).

У геронтопсихіатрів поширена своя термінологія: 45-60 років – пострепродуктивний (клімактеричний) вік. Останнім часом його прийнято ділити на ранній (45-50 років), середній (50-55 років) і пізній (55-60 років); 60-75 років – немолодий або передстаречий (пресенильний) вік; 75-90 років – старечий (сенильний) вік; понад 90 років – довгожителі.

Отже, вікові межі між зрілим, немолодим, старечим і довгожительським віками досить умовні. Ця межа може змінюватись в силу змін в організмі та здоров'ї людини або з інших причин. Насправді, процес старіння для різних людей проходить по-різному, тим більше, що літні люди – це особлива вікова група зі своїми специфічними характеристиками.

2.3. КРИЗИ В ЖИТТІ ЛЮДИНИ ТА ЇХ ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНІ ПРОЯВИ

Криза – це завжди щось неприємне і несподіване, що позначається на здоров'ї, на роботі, на сім'ї. Людині важко в період кризи, особливо коли немає відповіді на запитання: «Навіщо я живу?», «Для кого живу?», коли постає проблема особистої свободи. Але якщо зробити правильний вибір, то з кризи можна вийти на новий особистісний рівень.

Людство завжди переслідували кризи (від грець. *krisis* – рішення, результат) – або як перехід до нового, якісного етапу в житті суспільства, або як руйнування звичної соціальної ситуації і виникнення іншої.

Вікові кризи (нормативні) важливі для людини, особливо в періоди початку і закінчення трудової діяльності.

Зрілий вік для людини – це час досягнень, але в період хвороб і боязні смерті настає такий час, який психологи позначили як «**кризу зрілості**» (криза середини життя 35-45 років).

Це серйозний період, коли не складається особисте життя, втрачаються друзі, міняється робота. В подружньому житті, коли чоловік або дружина вирішує важливі життєві проблеми, відбуваються суперечки, що доходять до конфліктів з тещею (свекрухою), непорозуміння з дітьми тощо. Це періоди, коли можна вже підвести якісь підсумки зробленого в житті. А якщо до цього часу цілі нереалізовані (Маслоу, 1982) і в професійній кар'єрі, і в сімейному житті, то в людини настає період розчарування. З цієї причини в цю пору життя зростає частота депресій, неврозів, суїцидів. Психологічні і соціологічні дослідження вказують на актуальність теми смерті серед 30-70 відсотків осіб цього віку. Проте Е.Еріксон оптимістично вважає, що в сорокарічних виникають не тільки байдужість і апатія, а й характерна турбота про майбутнє, благополуччя людства.

Наступна криза в житті людини – **клімакс** (від грець. *climax* – сходи). Це перехідний період, вікова психофізіологічна криза, припинення репродуктивної функції жінки. Клімактеричний період (менопауза) – фізіологічний процес, тривалість настання якого для європейських жінок визначається в межах 48-50 років. Це один з критичних періодів в житті людини.

Життя жінки в цей період супроводжується такими типовими ознаками, як зміна фігури, рис обличчя, ходи, огрубіння голосу, поява волосся на обличчі, початок облісіння. Проте ці ознаки обов'язкові не для всіх старіючих жінок. Це так званий «клімактеричний невроз» (Авербух, 1969). Прояви його в різних осіб проходять по-різному. Для одних характерні фізична і психічна слабкість, стан тривоги, страху, схильність до частих скарг на погане самопочуття; для інших – млявість, відчуженість, песимістичність. При подібних психофізіологічних явищах відбувається раннє старіння жінок, «відцвітання» із втратою сексуальної привабливості.

Як для жінок, так і для чоловіків сексуальна активність у будь-якому віці задовольняє особистісні потреби, сприяє укріпленню сім'ї. Але чоловіки довше зберігають репродуктивний потенціал і мають молодший вигляд. Хоч у чоловіків і вищий біологічний вік, але загальні життєві шанси нижчі: тривалість життя чоловіків менша, ніж у жінок.

Для старіючих чоловіків і старіючих жінок характерні типові особистісні реакції. Наприклад: віково-ситуаційна депресія (пригнічення настрою, послаблення реакції, погіршення фізичного і психічного стану);

іпохондрична фіксація на недугах (підвищена увага до недуг, хворобливі переживання із-за цього, облісіння, випадання зубів); маячноподібні ідеї про приниження (відчуття несправедливості і образи, морального приниження); ідея власної значущості (схильність до вигадок, фіксація на подіях минулого, ідея прославлення у власних очах, ейфорійний настрій).

Вихід на пенсію. Цей кризовий період за своєю значущістю можна порівняти з такими важливими подіями, як вибір професії, вступ до шлюбу тощо.

Підготовка до виходу на пенсію змінює свідомість людини, поведінку, по-новому формуються стосунки з колегами та навколишнім середовищем. Людина приміряє нову роль до себе, наскільки важлива вона для неї.

Е.С. Авербух (1969) вважає факт виходу на пенсію для людини психічною травмою, так як падає її соціальна значущість, страждають престиж, самооцінка і самоповага. Їй, виявляється, часто не під силу виконувати нові вимоги, вона відчуває себе відсталою.

Люди передпенсійного і пенсійного віку поводять себе по-різному. Одні довго і хворобливо переживають цей процес, не знають, чим зайнятись, інші звикають швидко, не драматизують це явище, а, навпаки, використовують вільний час для нового заняття в соціумі (Шапіро, 1980).

Вихід на пенсію – це значуща подія не тільки для людини, але і для навколишніх осіб. Тому цей процес звикання має і зворотну сторону: з одного боку, людина пристосовується до свого соціального оточення, з іншого – оточення пристосовується до людини, яка вийшла на пенсію.

Дуже відповідальний період в житті літньої людини – це період погодження завершити трудову діяльність. Це період нерішучості, тривожності. Проте не настільки, щоб відбувались якісь нервово-психічні розлади. Це спостерігається тоді, коли вихід на пенсію має примусовий для людини похилого віку характер. Так званий пенсійний невроз може викликати несподівана відставка на роботі чи примусовий вихід на пенсію.

Французький учений Ф.А. Бурльєр відзначав, що до виходу на пенсію негативно ставляться люди, які працюють у вузькій спеціальності, і, навпаки, особи з багатогранними запитамі бувають раді зайнятися новою і цікавою для них справою.

Цей «період втрат» кожною людиною похилого віку вирішується по-своєму. Крікштопайтіс (1993) вважає, що після виходу на пенсію кожній людині потрібний час для перебудови стилю життя і свідомості. А це залежить від індивідуальних особливостей і об'єктивних обставин та є процесом адаптації. Потрібно тільки раціонально і правильно зробити вибір. Основною сферою міжособистісних контактів стає сім'я.

Психологічна налаштованість літніх людей на новий період позитивно позначається на їх адаптації до соціальної активності. Рівень адаптації вищий у тих пенсіонерів, які зберігають свою фізичну форму, займаються цікавими справами, тобто ведуть активний спосіб життя. Пасивність обтяжує життя, робить його бездіяльним і нецікавим.

«Вузликовий період» – так названа вікова криза – період, коли людина збирає свої речі у вузлик і зберігає їх, готуючись до смерті. А деякі, навпаки, беруть від життя все те, чого недоотримали в молодості (любов, свобода та ін.).

Таким чином, геронтологи довели: фізичне і психічне старіння залежить від індивідуальних особливостей людини, від того, як вона прожила своє життя.

2.4. СТРЕСОГЕННІ ФАКТОРИ В ПІЗНІЙ ДОРΟΣЛОСТІ

Сучасні геронтологи і геронтопсихологи особливу увагу звертають на вплив стресорів на захворювання, щоб зробити прогноз щодо збереження фізичного, психічного і соціального здоров'я людей похилого та старечого віку. Відмічено прямопропорційну залежність в похилому віці фізичного здоров'я і психіки.

Як **фактори ризику** розвитку кризових станів в пізньому віці найчастіше виступають такі: втрата близьких, негатив у спілкуванні, сімейні конфлікти. Це великий стрес для останнього етапу у житті людини.

Все це дає підставу розглядати останній етап життя людини як період особливого стресу.

Ряд вчених, в тому числі і М.В. Гамезо (1999), називають такі основні **стрес-фактори** в старості: відсутність чіткого життєвого ритму; різке

звуження сфери спілкування; відхід від активної трудової діяльності; синдром «спустошення гнізда»; відчуття дискомфорту і замкнутого простору; самотність.

Але існує ще більш повна **класифікація причин і чинників стресу**, що виявляються на різних рівнях в процесі старіння:

1. На рівні здоров'я: серйозна хвороба або травма; зміни в режимі сну; істотні зміни в харчуванні.
2. На рівні емоційних зв'язків: смерть чоловіка або близького родича; шлюб, розлучення; розрив міцного зв'язку; примирення подружжя; розділення майна; труднощі і проблеми в сексуальній сфері; зміни в стосунках з партнером; значні зміни в стані здоров'я.
3. На рівні особистісних установлень: значні зміни в системі ціннісних орієнтацій; значні зміни в розумінні особистої незалежності та відповідальності; різка зміна звичок (манери поведінки, одягу, побуту, друзів тощо).
4. На рівні професійного життя: втрата постійної роботи; зміна професії; істотна зміна у відповідальності; вихід на пенсію.
5. На рівні повсякденного життя і дозвілля: переїзд на іншу квартиру або зміна житлових умов; значне погіршення фінансового положення; значне зниження участі в суспільному житті; істотні зміни в характері використання дозвілля; подорожі, розважальні поїздки.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. Дайте визначення календарного віку людини.
2. Охарактеризуйте біологічний вік людини.
3. Дайте характеристику психологічного віку людини.
4. Які існують особливості психологічного віку людини?
5. Назвіть періоди розвитку людини від народження до старості.
6. Охарактеризуйте періоди старості за різними підходами.
7. Дайте загальну характеристику вікової кризи людини.
8. Вкажіть, які існують характерні особистісні реакції у старіючих людей?
9. Назвіть основні стрес-фактори, які існують в старості.
10. Наведіть класифікацію причин і чинників стресу, що виявляються в процесі старіння на різних рівнях.

Розділ 3

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИХОДУ НА ПЕНСІЮ

- 3.1. Психологічна готовність людини до завершення професійного шляху.
- 3.2. Соціально-психологічні проблеми які вирішує людина при виході на пенсію.
- 3.3. Психологічні особливості підготовки до виходу на пенсію.
- 3.4. Сімейні стосунки особистості, що перебуває на пенсії.

3.1. ПСИХОЛОГІЧНА ГОТОВНІСТЬ ЛЮДИНИ ДО ЗАВЕРШЕННЯ ПРОФЕСІЙНОГО ШЛЯХУ

Серед різних шляхів входження людини в пенсійний вік можна виділити кілька варіантів.

Перший варіант передбачає, що людина продовжує займатись тією сферою діяльності, якою вона займалася до досягнення пенсійного віку. Професія для таких людей стає сенсом їхнього існування. Це, в основному, представники творчих професій, тому вони займаються своєю улюбленою справою все життя (художники, письменники та ін.). До цього варіанту належать і ті фахівці, що добре зарекомендували себе, а потім працюють на певних умовах, виконуючи функції наставників, консультантів тощо. У них є внутрішня потреба бути зайнятими, працювати за фахом. Безперечно, що людина повинна все добре обдумати і зважити, бути впевненою в тому, що стан соматичного і психічного здоров'я дозволяє їй продовжувати професійну діяльність. Коректність, обережність в контакті з молодшими колегами – запорука довгого творчого довголіття.

Наприклад, в Японії з виходом на пенсію фахівці продовжують працювати консультантами, наставниками молодого покоління. Тому ця країна так багата своїми досвідченими працівниками, практикою пере-

дачі технічного і управлінського досвіду. Таким чином, літні авторитетні й досвідчені працівники вже в пенсійному віці продовжують трудову діяльність: опікують новачків, підказують, як тонко і правильно вибрати потрібний напрямок в міжособистісних стосунках. Така форма шефства сприяє передачі не тільки виробничого, а й життєвого досвіду.

Незважаючи на те, що в літньому віці люди втрачають здатність швидко сприймати інформацію і креативно її оцінювати при швидкому та напруженому темпі роботи, незважаючи на ослаблення оперативної пам'яті, не слід забувати про ті переваги, якими володіє старіюча людина: солідний практичний досвід, мудрі зважені оцінки. Завжди коректна і некваплива, літня людина ніколи не буде ризикувати, а зберігатиме спокій серед рішучих та ініціативних молодих керівників.

Поєднання швидкого темпу сучасної молоді з професійною стабільністю і далекоглядністю старіючих колег є запорукою виробничого і управлінського ефекту.

Другий варіант передбачає примусову відставку. А оскільки для цих літніх людей робота була головним сенсом їхнього життя, вони важко переживають відхід від улюбленої справи, що може спричинити порушення в здоров'ї невропатичного характеру. Взагалі, усвідомлення непотрібності викликає порушення і в психічному здоров'ї людини, а для старої людини – це серйозне випробування. З погіршенням самопочуття прискорюється процес старіння, людину переслідує смуток і туга. В тому й суть, що різкий перехід від активної діяльності до професійної незатребуваності є значним стресогенним чинником.

Відомий американський менеджер Якокка Лі вихід на пенсію порівнює з неробством. Він вважає безглуздом, коли людину, що досягла 65 років, незалежно від її фізичного стану, негайно відправляють у відставку.

Примусовий вихід у відставку не можна нічим виправдати: ні з державної, ні з моральної точки зору. Людина високої професійної майстерності (особливо інтелектуальної праці) дуже довго зберігає ясність думки і логічність розуму.

Особливо важко переживає вимушений вихід на пенсію чоловік. Робота для нього – не лише заробляння грошей, але й можливість реалізуватись як спеціалісту, зробити кар'єру, бути авторитетом серед колег. Самоствер-

дження і самореалізація – важливий психологічний фактор в житті чоловіка. Тому чоловіки частіше схильні до стресу, депресії, хвороб. Хоча розставання з улюбленою професією можна спробувати пом'якшити. Адже вихід на пенсію не завжди означає позбавлення можливості займатися справою, що цікавить людину. Можна і на пенсії намагатися продовжити заняття за фахом. Можна зайнятись тими справами, які відкладались на потім через щоденну зайнятість. Можна, нарешті, прочитати улюблену книгу, для якої не знаходилося часу, чи закінчити початий натюрморт, до якого не доходили руки, можна піти з онуком на риболовлю тощо.

Третій варіант об'єднує людей, які не шкодують за колишньою роботою. Можливо, тому, що це була випадково вибрана професія. Тому вони й не драматизують подій, спокійно ставляться до виходу на пенсію. Появу вільного часу сприймають з задоволенням, знаходять для себе якісь захоплення, інтереси. Ставши пенсіонером, людина з задоволенням займається суспільною роботою. Від природи ініціативні й енергійні, літні люди пенсійного віку беруть участь у роботі громадських організацій, різного роду клубах та ін.

Четвертий варіант стосується тієї групи людей, які ставилися до своєї професії як до джерела заробітку. Покидаючи роботу, не переживають, а пенсію сприймають, як вихід на заслужений відпочинок, заповнюючи його, по можливості, приємним проведенням часу або звичайним байдидуванням. Цей спосіб життя є реальною загрозою для власного здоров'я. Такі пенсіонери добровільно прирікають себе до розумового і фізичного одряхління. Байдужі і незайняті, вони тихо «доживають», не реагуючи на повнокровний сьогоdnішній ритм життя.

3.2. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ, ЯКІ ВИРІШУЄ ЛЮДИНА ПРИ ВИХОДІ НА ПЕНСІЮ

Задовго до виходу на пенсію людина починає замислюватись про те, як складеться її подальше життя. В одних це викликає неспокій і страх, в інших – роздуми про старість як негативне уявлення про цей період життя, як час самотності і тілесної непривабливості. Проте такий песимі-

стичний погляд на старість поділяється не всіма людьми. Наприклад, результати дослідження, проведеного американськими ученими, показали, що найбільш щасливими почувають себе і чоловіки, і жінки, які досягли пенсійного віку. Це пояснюється тим, що завдяки життєвому досвіду у літніх людей бажання співвідносяться з можливостями. Передбачаючи можливі негативні переживання і депресивні стани у разі провалу надмірно завищених вимог і бажань, літні люди корегують їх у бік зниження. Це свідоме чи неусвідомлене оберігання себе.

Проте людині, яка виходить на пенсію необхідно все ж вирішити низку соціально-психологічних проблем.

По-перше – це **адаптація**. Виділяють такі варіанти адаптації: людина приймає життєву ситуацію, що змінилася, розширює звичну життєву сферу, змінює оточення; людина розгублена, не може визначити лінію своєї поведінки, за нових обставин вважає за краще не діяти, не може розуміти своїх проблем; людина навмисно закриває очі на необхідність вирішення проблеми; людина усвідомлює свої проблеми, проте не отримує задоволення від ситуації, а своїми діями загострює її, не приймає життєву ситуацію, що змінилася; людина приймає ситуацію, що змінилася, будує своє життя відповідно до нових умов, але не веде пошуку нових сфер реалізації.

По-друге – це **соціальний статус**. В людини з'являється новий статус, який, на її думку, понижує її престиж, негативно впливає на добробут. Втрачається звичний ритм життя, а це породжує і втрату культурних зв'язків, і звуження кола спілкування. Людина почувається самотньою, що загрожує навіть втратою близьких, розпаду сім'ї.

По-третє – **стрес**. З виходом на пенсію літня людина відчуває безпорадність, гнів, роздратування. Свої переживання вона не може пояснити, від чого страждають і ті, хто її оточують. Людиною оволодіває стрес, який прямо загрожує її здоров'ю. Такі суб'єктивно нестерпні умови іноді приводять стару людину до суїциду.

Стрес залежить від особливостей характеру людини. Чесно і в любові до праці прожите життя допомагає людині підготуватися до старості, не відчуваючи надмірного стресу, краще долати труднощі на схилі віку. І, навпаки, споживацька і егоїстична натура, яка звикла тільки до легкої здобичі, з роками озлоблюється, її претензії до всіх тільки посилюються.

Отож, розвиток стресу і глибина його переживання обумовлені особистісними рисами. Чесність і працелюбство допомагають людині на схилі віку краще долати труднощі.

По-четверте – **вільний час**. Коли з'являється багато вільного часу, постає питання, як розпорядитися ним. Доцільно розумно підійти до нової ситуації, так, щоб це принесло позитивні емоції і задоволення. Проте не всі пенсіонери прагнуть краще організувати своє дозвілля і відпочинок, зайнятися своїм здоров'ям. Такі люди не можуть раціонально і продуктивно використати вільний час. Натомість регулярні фізичні вправи і прогулянки зміцнюють дух, покращують настрій, перетворюють літню людину в повноправного члена сім'ї та суспільства.

3.3. ПСИХОЛОГІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ ПІДГОТОВКИ ДО ВИХОДУ НА ПЕНСІЮ

Обговорюючи цю проблему більшість авторів сходяться на думці про те, що **по-перше**, після виходу на пенсію кожній людині потрібен час для перебудови стилю життя і свідомості; ця діяльність залежить від індивідуальних особливостей і об'єктивних обставин, що і є процесом адаптації до виходу на пенсію. **По-друге**, істотним чинником такої адаптації виступають раціональна організація і правильний вибір занять у сфері дозвілля і відпочинку, які сприяють зміцненню здоров'я. **По-третє**, сім'я літньої людини повинна виконувати компенсаторну функцію в період виходу на пенсію, забезпечуючи їй основну можливість міжособистісних контактів і комунікативних зв'язків.

Життєві переміни часто провокують пенсіонера до розвитку різних хвороб (інфаркти, інсульти, онкозахворювання та ін.). Тому потрібно контролювати зміни в своєму організмі, а не перетворювати весь свій вільний час на безкінечні і нудні розмови про здоров'я, безпідставно не ходити до лікарів, бездумно і безпардонно скупляти всякі ліки. Такий стиль поведінки не дає можливості побачити все те найкраще, що діється навкруги. Звичайно, треба турбуватися про свій стан здоров'я, але робити це за допомогою лікарів. Тоді життя наповнюється новим змістом, а довкілля – цікавими пригодами.

Вихід на пенсію посилює ті порушення фізичного і психічного здоров'я, які вже мають місце.

Вийшовши на пенсію, людина повинна вибрати той вид діяльності, який би приносив їй задоволення, покращував настрій, щоб з'являлось відчуття потрібності близьким людям, сусідам, а може, й незнайомим людям. Головне – не ставити під загрозу своє здоров'я, чітко, строго і розумно розподіляти час і відпочинок.

Вийшовши на пенсію, людина раптом відкриває для себе невідомі досі можливості. Є чимало прикладів, коли вже в досить літньому віці з'являються і видаються вірші, романи, експонуються полотна художників. Від такої самореалізації додається сил і впевненості. Такі пенсіонери краще адаптовуються в соціальному середовищі, ведуть активний спосіб життя.

З впевненістю можна констатувати, що до виходу на пенсію потрібно заздалегідь готуватися. Саме така підготовка захистить літню людину від різних чинників ризику. Цікава і корисна справа покращить фізичне і психічне здоров'я старіючої людини, принесе багато радості від спілкування з сім'єю і друзями.

Як кажуть фахівці, в старість треба входити по-діловому, впевнено продовжувати заняття за фахом або переключатися на якусь іншу діяльність. Чимало пенсіонерів починають вивчати іноземні мови, стають постійними відвідувачами театрів, музеїв, а то й долають неприступні вершини.

3.4. СІМЕЙНІ СТОСУНКИ ОСОБИСТОСТІ, ЩО ПЕРЕБУВАЄ НА ПЕНСІЇ

З виходом на пенсію відбувається вікова зміна сімейного статусу людини за своєю структурою. Вона включає зміну сімейних і особистісних зв'язків і часто пов'язана з пристосуванням до хвороби, нового життя і смерті (вдова або вдівець).

Незалежно від соціальних, сімейних та інших стосунків, людина повинна отримувати максимум задоволення від життя. Це залежить від багатьох чинників: і від характеру самої людини, і від характеру родичів, і від зовнішнього фактору – соціальних умов. Як молодій людині, так і людині літнього віку властиві одні і ті ж елементи стосунків: і розлучення, і самотність, і повторне одруження. Стреси, звичайно, мають великий не-

гатив у міжособистісних взаєминах, проте приємних моментів в літньому віці все-таки більше.

Дорослі діти. Для батьків стосунки з дітьми завжди важливі. Але з часом вони змінюються: коли діти виростають, одружуються і залишають родинне гніздо. В такий період з'являються труднощі в подружньої пари: важко пристосуватись один до одного. В щасливих шлюбах, що тривають до літнього віку, де рівноправ'я і згуртованість, любов і повага, завжди панує відчуття задоволення, щастя і спокою.

Стосунки з дітьми і онуками. Спілкування літніх людей зі своїми дітьми і онуками – завжди приємний і бажаний обов'язок. Вони турбуються про них, допомагають порадами (і фінансово). Але завжди насторожі, щоб зайвий раз не втрутитися в їхнє життя і не зруйнувати його, що є проявом делікатності і благородства.

Турбота про хворого. Якщо людина хворіє, то завжди покладається на своїх членів сім'ї (чоловіка, дружину). Як правило, жінки зазнають більшого стресу, ніж чоловіки, коли хворіє її (його) «половина». Проте такі відмінності незначні. Беручи на себе турботу про хворого, вони ніжно турбуються про нього, хоча нерідко і самі мають проблеми із здоров'ям.

Слід відмітити, що з віком чоловіки більше орієнтуються на сім'ю, мають бажання піклуватися про інших, зацікавлені в наданні допомоги. Взаємодопомога і взаєморозуміння породжуються наявністю мінімуму психологічних і медичних проблем.

Вдови і вдівці. Втрата чоловіка або дружини – це завжди глибока печаль і смуток. Це дуже важкий період, до якого людина мусить звикати (статус вдівця або вдови). По-різному вони себе ведуть: одні різко ізолюються від соціуму, інші контролюють ситуацію, знаходять сили почати нове життя.

Пристосування до нових умов життя. Залишаючись самотньою, літня людина іноді повторно одружується. Старі чоловіки після смерті дружини одружуються у 8 разів частіше, ніж немолоді жінки. Можливо, це залежить від умов, які склались історично (чоловіки часто воювали), коли від вимушеної незалежності жінка завжди давала раду і сім'ї, і дітям, і собі.

Соціальна підтримка. Самотнім літнім людям потрібна підтримка: і сім'ї, і друзів, і колег. Особливо це стосується дорослих дітей, які завжди готові допомогти часто самотнім матері чи батькові. Хоч і прийнято вважати, що частіше вони приймають допомогу від доньок, проте ствер-

джувати абсолютно це не можна. Якщо рідна людина відчуває щиру допомогу, то від цього покращується її емоційне благополуччя. Це надовго продовжує вік людини.

Сестри, брати і друзі. Родина – сестри, брати – велика сила. В стабільні періоди спостерігаються досить прохолодні стосунки між ними, але в кризові (в тому числі і під час хвороби) вони оновлюються, покращуються. Допомога батькам об'єднує рідню, робить її цілісною. У самотніх батьків відновлюється душевна рівновага, після чого хочеться жити і жити повноцінним життям.

Дефіцит спілкування. Ступінь взаємодії із зовнішнім світом має велике значення для старіючої людини. Дефіцит спілкування в пізні роки переживається нею як сильна стресова дія і несприятливо позначається на її психічному стані. Особливо болісно сприймається неувага до неї з боку найближчого оточення (членів сім'ї, родичів). Людина заглиблюється у себе, відходить в психологічну ізоляцію від людей, які живуть поруч. Не всі старіючі люди усвідомлюють, що з віком їхні взаємовідносини з навколишніми людьми, перш за все з членами сім'ї, і особливо з молодим поколінням, об'єктивно зазнають зміни і треба шукати адекватну форму їх підтримки. Часто старіюча людина не усвідомлює свого місця в сім'ї, а тому неможливо уникнути конфлікту з дітьми. Тому літній людині слід вирішувати такі питання, бо від цього залежить благополуччя і комфорт в сім'ї.

На самопочуття літньої, старіючої людини сприятливо впливають такі чинники, як здорова сімейна атмосфера, увага і турбота, щире ставлення з боку рідних. І які б гарні сімейні стосунки не були, корисно підтримувати їх і з друзями, і знайомими. Саме від таких чинників залежить психічне здоров'я людини.

Розглядаючи етап завершення людського життя, Б.Г. Ананьєв відзначав, що часто ті або інші форми людського існування припиняються ще за життя людини як індивіда, тобто їх «вмирання» настає раніше, ніж фізичне постаріння від старості. Це відбувається тоді, коли людина сама прагне до соціальної ізоляції, поступово відмовляючись і звільняючись від багатьох функцій і ролей в суспільстві, використовуючи своє право на соціальне забезпечення. Таке положення, зрештою, приводить до деформації структури особистості.

Проблема самотності. Самотність – це дуже неприємне явище, коли відчувається непотрібність нікому (навіть собі), коли втрачені набуті колись життєві цінності. Самотність властива всім людям, а особливо вона актуальна в старості.

Самотність з'являється тоді, коли виникає дефіцит спілкування між людьми. А буває, що людина себе переоцінює, тому причину слід шукати також і в самому собі, а потім уже – у стосунках з іншими.

Дослідники відмічають певні моменти, які властиві явищу самотності, зокрема виділяють наступні:

1. Самотність – результат дефіцитарності людських стосунків.
2. Самотність виражається суб'єктивним психологічним переживанням і не може бути ідентифікована з фактичною ізоляцією.
3. Самотність – неоднозначне, складне, суперечливе явище, що має різні аспекти і прояви у процесі старіння.
4. Більшість теорій визначають самотність як неприємне, негативне переживання, стан дистресу, від якого людина прагне позбавитися.

Розглядаючи самотність і старість, М.Ф. Шахматов у своїй праці «Психологія старості» (2004) наводить декілька її особливостей: самотність має соціальний сенс, тобто це відсутність родичів, друзів, однолітків; самотність виникає при окремому проживанні від молодих членів сім'ї; самотність усвідомлюється як нерозуміння і байдужість з боку оточуючих.

Перераховані особливості самотності проявляються практично у всіх людей, які доживають до глибокої старості, причому проявляються системно. Психологи не вважають переживання самотності за патологічний стан, проте в анамнезі афективних розладів пізнього віку вони можуть спостерігатися достатньо часто.

До самотності людину наближають такі стресові ситуації, як вихід на пенсію, розрив зв'язків з соціальним середовищем, втрата близьких родичів та друзів.

Старіюча людина скаржиться на те, що її не розуміють рідні та близькі (не поділяють її проблеми). Це може стосуватися всіх оточуючих або бути адресованим конкретній особистості.

Водночас, можливі й інші погляди на самотність. Так А. Шопенгауер, постарівши, говорив про те, що почуття самотності, як і нерозуміння з боку навколишніх, є типовим для людей будь-якого віку. З роками, на

його думку, люди звикають і легше переносять самотність, а в старості вперше починають усвідомлювати її переваги.

Часто старі люди свідомо обирають самотність, щоб ніхто не втручався в їхній світ. Це стається частіше в тих випадках, коли вони живуть в сім'ї, в порівнянні з тими, хто мешкає окремо. Самотній спосіб життя часто свідомо і добровільно обирається старими людьми за наявності дітей і родичів для того, щоб зберегти свій світ, зберегти себе як особистість. Спеціалісти постійно стикаються з тим, що скарги на самотність частіше виходять від старих людей, що проживають спільно з дітьми або родичами, ніж від тих, хто живе окремо або з друзями.

На думку геронтологів, старі самотні чоловіки не здатні до самообслуговування і до самостійного ведення домашнього господарства. Вони або переходять жити в сім'ї своїх дітей, або одружуються. Для самотніх старих жінок вірогідність вдруге вийти заміж дуже мала.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. Яким чином сфера діяльності людини впливає на її вихід на пенсію?
2. Як примусова відставка з роботи впливає на людину похилого віку?
3. Охарактеризуйте поведінку людини, яка не шкодує за колишньою роботою після виходу на пенсію.
4. Як впливає вихід на пенсію на людей, які вважали свою роботу джерелом заробітку?
5. Охарактеризуйте існуючі варіанти адаптації людини при виході на пенсію.
6. Назвіть чинники, з якими повинна рахуватися людина похилого віку при виході на пенсію.
7. Охарактеризуйте, яким чином змінюється соціальний статус людини, яка вийшла на пенсію.
8. До яких наслідків може призвести стрес та поява незадіяного вільного часу у людей, які вийшли на пенсію?
9. Назвіть психологічні особливості виходу на пенсію.
10. Яким чином вихід на пенсію впливає на сімейні стосунки осіб похилого віку?
11. Що таке самотність, які особливості самотності?

Розділ 4

ВИДИ І ТЕОРІЇ СТАРІННЯ: ФАКТИ, ЗАКОНОМІРНОСТІ, МЕХАНІЗМИ

- 4.1. Демографічні особливості старіння.
- 4.2. Види старіння.
- 4.3. Біологічні теорії та механізми старіння.
- 4.4. Психосоціальні теорії старіння.

4.1. ДЕМОГРАФІЧНІ ОСОБЛИВОСТІ СТАРІННЯ

На тривалість життя людини впливають видові та екологічні чинники. Видову швидкість старіння визначають спадкові чинники, а індивідуальні варіації цих ознак – екологічні. Тобто, від генотипу повинна залежати тривалість життя, а від умов існування – граничний вік окремих людей.

Точно визначити видову тривалість життя людини неможливо. В деяких джерелах вказується діапазон від 87 до 150 років. Аналізуючи це питання, науковці пишуть, що І.І. Мечников визначав видову тривалість життя людини в 125 років, А. Комфорт – в 120 років, Р. Катлер – в інтервалі від 90 до 115 років, І.П. Павлов – понад 100 років. Видова тривалість життя людей в межах видової форми постійно вивчається. Аналізуючи індивідуальну тривалість життя, автори пишуть, що Парацельс вважав, що людина може жити до 600 років, Х.В. Гуфеланд визначав максимальну тривалість життя до 200 років, А.А. Богомолець – до 150-160 років. Іншими словами, в умовах правильного способу життя мозок і серце людини можуть служити їй більше 150 років.

Вікова динаміка індивідуальної тривалості життя визначається трьома періодами: дитячий період (висока смертність, що знижується з віком); період зрілості (збільшення смертності); старечий період (дуже висока смертність, що поволі підвищується з віком).

Досліджуючи період старіння, слід сказати, що показник смертності стрімко піднімається, починаючи з 50-55-річного віку; швидке вимирання спостерігається з 60-65-річного віку (причому не від старості, а від хвороб). До 85-95 років доживає незначна кількість людей. Патологоанатомічні дослідження померлих старих людей показують, що вони не померли від старості а, від тих чи інших хвороб (В.М. Дільман, 1981).

У природних умовах в середньому і немолодому віці причиною смерті 85% людей служать тільки 10 хвороб з великої кількості можливих: ожиріння, цукровий діабет повних, атеросклероз, гіпертонічна хвороба, метаболічна (обмінна) імунодепресія (зниження імунітету), аутоімунні хвороби, психічна депресія, рак, клімакс, гіперадаптоз. Названі захворювання вважаються як нормальні хвороби старіння або хвороби компенсації.

Нормальне фізіологічне старіння розвивається поступово, тому воно закінчується природною смертю на противагу патологічному, передчасному старінню.

Так зване «демографічне старіння» досліджується за методикою польського демографа Е. Россета і англійського демографа Дж. Сандберга, які вважають, що літні люди – це особи від 60 до 100 років. Геронтологи пропонують розділити цю частину населення на «молодих» і «немолодих» людей похилого віку.

Залежно від долі людей у віці 60 років і старше в суспільстві Е. Россет розрізняє такі фази: відсутність ознак демографічної старості (менше 8%); рання перехідна фаза між станом демографічної молодості і старості (8-10%); пізня перехідна фаза між станом демографічної молодості і старості (10-12%); стан демографічної старості (12-15% від загального числа людей в суспільстві); стан глибокої демографічної старості (більше 15% від загального числа людей в суспільстві). Останню фазу почали виділяти лише наприкінці ХХ століття.

За іншою класифікацією (Дж. Сандберг) вимірюються зміни в трьох основних вікових групах за такою шкалою: 0-19 років, 20-59 років, 60 років і старше. Про демографічну старість говорять тоді, коли частка осіб, що відносяться до третьої групи, понад 15%, а частка осіб, що належать до першої групи, менше 30%. Отже, за цією класифікацією, основним показником демографічного старіння суспільства є співвідношення чисельності старих та молодих людей в суспільстві.

Від чого залежить старіння? Вже давно доведено, що головну роль в цьому процесі грає зниження рівня народжуваності на противагу твердженню, що старіння населення залежить від зниження його смертності. Такий процес як «омолоджування» населення настає тільки тоді, коли збільшується кількість молодого покоління. Неправильною є думка, що головним чинником старіння населення є зниження смертності.

Водночас науковці зазначають, що демографічні процеси характеризують дві основні моделі: модель «старого населення», яку репрезентують райони зі значною тривалістю життя та з низькою народжуваністю, низькою дитячою смертністю; модель «молодого населення», яку репрезентують райони з низькою тривалістю життя та з високою народжуваністю, значною дитячою смертністю.

Процес демографічного старіння в геронтології поданий в різних показниках. Це: середня тривалість життя; вірогідність доживання до 60, 70, 80, 90 і 100 років; щорічний відносний приріст числа осіб літнього і старечого віку; співвідношення між чисельністю працездатного населення і осіб старше 60 років; співвідношення між числом молодих людей у віці до 19 років і осіб старше 60 років.

Середня тривалість життя людини на земній кулі завжди була в центрі уваги науковців. За примітивних умов господарювання протягом багатьох тисячоліть люди в середньому доживали до 25-26 років. Тільки починаючи XVII ст. Європа почала перевищувати рівень 30 років, що було зумовлено розвитком виробництва. В індустріально розвинених країнах до кінця XIX ст. були отримані важливі нові знання в галузі біології та медицини. Покращувалась загальна культура, удосконалювались санітарно-гігієнічні заходи. Суспільство було зацікавлене в зростанні народжуваності дітей. Особливо збільшилась середня тривалість життя людини після Другої світової війни – відбулась демографічна революція. Вже 1970 р. країни західної і східної Європи переживали демографічну старість, а до 1980 р. цей феномен вже спостерігався в Аргентині, Австралії, Японії, Канаді. Тобто, демографічне старіння населення притаманне економічно розвиненим країнам. В даний час середня тривалість життя в розвинених країнах Європи складає 81,4 роки – для жінок, 75,3 роки – для чоловіків. Найбільша тривалість життя спостерігається в Швеції, Ні-

дерландах, Ісландії, Норвегії. Як видно з наведених даних, є істотна відмінність в середній тривалості життя чоловіків і жінок. За період з 1880 по 1970 рр. в економічно розвинутих країнах цей показник збільшився у чоловіків приблизно на 25 років, а у жінок – приблизно на 30 років.

Наприкінці ХХ ст. за тривалістю життя Японія випередила всі інші країни. Середня тривалість життя у японських жінок – 85 років (трохи поступаються їм жінки Франції і Швейцарії). Проведені розрахунки показують, що у 2020 р. літні люди в Японії складали чверть населення країни. Також існують дані згідно з якими у 2002 р. в Японії 17934 людини переступили 100-річний рубіж, що складає 0,02% всього населення країни, з них 84% – жінки. Характерно, що у 1963 р. в Японії були лише 153 людини старше 100 років. Автори також зазначають, що найстаріші люди на Землі живуть у селах в Андах (Південна Америка), в Абхазії на Кавказі, в місцевості біля Каракоруму (Пакистан). Однозначно можна стверджувати, що населення земної кулі старіє. Середня тривалість життя людини протягом ХХ ст. збільшилася з 35 до 65 років. Існують імовірнісні припущення, що впродовж ХХІ ст. тривалість життя досягне 100-120 років.

Демографічна ситуація в Україні знаходиться в прямій залежності від рівня суспільно-політичного розвитку. В наш час він має серйозні демографічні, економічні, суспільні, психосоціальні, культурні і медичні проблеми. В Україні демографічна ситуація в цілому аналогічна ситуації, що спостерігається в розвинених країнах, але має і свої особливості. Зокрема, для неї характерні: низький рівень народжуваності; високий рівень смертності; зниження чисельності населення; старіння суспільства.

Середня тривалість життя в Україні складає 67 років (73,4 роки для жінок і 61,5 років – для чоловіків).

Відмічено, що середня і найбільша тривалість життя вища у жінок як в розвинених, так і в менш розвинених країнах. Це залежить як від біологічних, так і соціальних чинників. Серед соціальних причин на першому місці знаходиться характер праці (у чоловіків вона важча), вживання алкоголю, куріння; серед біологічних причин – народжуваність хлопчиків більша, ніж дівчаток. Однак вмирає їх більше ще в дитячому віці.

Надалі, з віком, співвідношення між чисельністю чоловіків і жінок весь час змінюється на користь останніх.

Зумовлюють відмінності в тривалості життя чоловіків і жінок й генетичні чинники. В хромосомному апараті ядра клітини у жінок є подвійний набір Х-хромосом. Цей фактор збільшує надійність важливих механізмів біологічної регуляції життєдіяльності клітини. Таким чином, природа, поклавши на жінок функцію продовження роду, генетично забезпечила їх біологічний захист. Водночас жінки швидше старіють («в'януть») зовнішньо. Однак біологічне старіння жінок протікає повільніше і настає пізніше. У чоловіків в'янення організму є більш поступовим і рівномірним, тобто, воно розтягується на більш тривалий час. У чоловіків триваліше, ніж у жінок, підтримується функція вироблення статевих гормонів. Проте доведено, що відносно гарний зовнішній вигляд не завжди відповідає такій же високій життєздатності організму. Іншими словами, зовнішній вигляд не може свідчити про довге тривале життя. Медики давно помітили, що під час епідемій захворюваність у чоловіків вища, ніж у жінок.

Також щодо особливостей старіння чоловіків і жінок відмічається вищий темп старіння чоловіків в порівнянні з жінками: знос окремих морфо-функціональних систем у чоловіків йде в 1,1-1,3 рази швидше; жінки здатні краще протистояти зовнішнім несприятливим впливам; жінки здатні «накопичувати» патологічні зміни і протистояти їм, тому хворих жінок більше, ніж чоловіків; життєздатність жінок менше залежить від індивідуальних спадкових відмінностей.

4.2. ВИДИ СТАРІННЯ

1. **Природне** (фізіологічне, нормальне) **старіння**, поняття про нього було введено І.І. Мечниковим. Воно характеризується певним темпом і послідовністю вікових змін, відповідно до біологічних, адаптаційно-регуляторних та інших можливостей даної людської популяції.

Ймовірно Мечніков розумів під цим поняттям і певний ідеал.

2. **Сповільнене** (ретардироване) **старіння** характеризується повільнішими, ніж у всієї популяції, темпами вікових змін. Граничним проявом цього типу старіння можна вважати феномен довголіття.

3. **Передчасне** (патологічне, прискорене) **старіння** характеризується раннім настанням вікових змін.

Визначаючи вид старіння, необхідно враховувати: стать, конституційні особливості, вплив соціальних чинників, належність до етнічної групи. Спричинити передчасне старіння може негативна спадковість, зміни в системах організму.

В геронтопсихології встановлено, що для більшості літніх і старих людей характерні різні ступені передчасної старості. Передчасне старіння може залежати від багатьох причин (виявляється також гетерохронність вікових змін різних систем організму).

Синдром передчасного старіння характеризується: зниженням розумової і фізичної працездатності; легкою стомлюваністю; раннім погіршенням пам'яті та інших інтелектуальних функцій; ослабленням емоцій; ослабленням репродуктивної здатності; зниженням адаптивних можливостей фізіологічних систем організму; виникненням передумов для розвитку хвороб вікової патології.

Вікові хвороби спричиняють передчасне старіння і часто приводять до інвалідності, одряхління в немолодому віці. Серед таких хвороб називають атеросклероз, при якому погіршується стан серцево-судинної системи, змінюється постава, стан шкіри, волосся тощо.

Ознаки передчасного старіння відмічені і при деяких хронічних захворюваннях: туберкульозі, виразковій хворобі, цукровому діабеті дорослих, психічних травмах, імунній недостатності. Особливу роль відіграють інтенсивні та довготривалі негативні емоційні переживання.

Серед геронтологів відомий так званий синдром хронічної втоми, який найчастіше спостерігається у ліквідаторів аварії на Чорнобильській АЕС, у осіб з екологічно неблагополучних районів, у післяопераційних хворих, у хворих хронічними запальними захворюваннями, бізнесменів. При нормальному режимі праці і відпочинку, дієті, лікувальній фізкультурі, вітамінотерапії стан таких хворих швидко нормалізується.

Ранні прояви синдрому передчасного старіння спадкової природи є патологією. Це так звані **прогерії** (від гр. progeron – передчасно постарілий). Виділяють два різновиди прогерії (дітей і дорослих).

У дітей прогерія зустрічається рідко. Інколи вона виявляється вже на першому році життя, а інколи в 3-4 роки. Спочатку розвиток дитини протікає нормально, але потім настає раптове уповільнення фізичного розвитку,

проявляється карликовість. Такі діти досить швидко набувають старечої зовнішності. Типові ознаки старіння: посивіння, облісіння, зморшкуватість шкіри, атеросклероз, підвищені холестерин і артеріальний тиск, кіфоз грудного відділу хребта. Такі хворі живуть 13-30 років і помирають, зазвичай, від коронарної хвороби. До спадкових хвороб людини, які спричиняють прискорене старіння, відносять також і синдроми Тернера та Дауна.

У дорослих прогерія характеризується низькорослістю, облісінням, посивінням, тонкою сухою шкірою, розвитком остеопорозу, порушенням статевого розвитку. На 3-4-ому десятилітті життя змінюються функції щитовидної і біля щитовидних залоз. Тривалість життя рідко перевищує 40 років.

4.3. БІОЛОГІЧНІ ТЕОРІЇ ТА МЕХАНІЗМИ СТАРІННЯ

Геронтологи-дослідники намагаються з'ясувати, в чому причина старості. Існує досить багато гіпотез, проте універсальної теорії не розроблено. Є лише наукові ідеї.

Відомі біологічні теорії умовно поділяють на дві великі групи.

Перша група – це поняття біологічного годинника (серія хімічних реакцій і фізичних змін, що відбуваються в тих або інших видах молекул). Вікові зміни, що відбуваються, обумовлені заздалегідь тим, що в роботу включаються у відповідності за сценарієм вікових змін так звані гени або гормони «смерті».

Друга група стверджує, що вікові зміни відбуваються стихійно і хаотично, через випадкові події.

Більшість відомих теорій старіння мають лише історичне значення, не являючи собою ніякого пріоритету в науці. Інші користуються більшим визнанням.

Відомі біологічні теорії старіння:

- 1. Теорія «зношування».** Вихідна позиція прихильників теорії «зношування» полягає в тому, що в результаті інволюції в організмі накопичуються механічні зміни (атрофія – зменшення органів), і це є основна причина старіння.
- 2. Теорія кількості «життєвої енергії».** Прихильники даної теорії вважають, що кожен організм отримує в спадок певну кількість «життєвої енергії», яка з часом витрачається, що і наближає організм до смерті.

3. **Теорія «репродуктивного виснаження».** Суть теорії в тому, що організм починає старіти із-за зниження репродуктивної функції, яке настає внаслідок її максимальною активністю.
4. **Теорія «дисгармонії і внутрішніх протиріч».** Прихильники цієї теорії пояснювали старіння порушенням в координації функцій і трофіки, починаючи з рівня клітини і до рівня всього організму.
5. **Теорія з'єднувальних тканин.** У даній теорії провідна роль в процесах старіння відводиться сполучній тканині.
6. **Теорія клітинних колоїдів.** Учені, що розробляли цю теорію, вважали, що життя є станом клітинних колоїдів, які постійно змінюються, і при порушенні даного процесу клітина старіє і вмирає.
7. **Теорія «біологічного годинника».** Прихильники даної теорії вважають, що старіння – це спадково запрограмований процес, і існують якісь «біологічні годинники», які задають темп зростанню, дозріванню і старінню.
8. **Теорія генетичних «помилки».** За основу старіння в цій теорії прийняте накопичення з віком генетичних пошкоджень в результаті мутацій, тобто «помилки», в кодї ДНК (дезоксирибонуклеїнової) і РНК (рибонуклеїнової) кислот.
9. **Теорія «вільних радикалів».** Прихильники даної теорії особливого значення надають накопиченню в організмі «вільних радикалів» – високоактивних хімічних частинок, які через свою активність можуть погіршувати роботу клітин і пошкоджувати їх.
10. **Теорія інтоксикації (отруєння).** Прихильники цієї теорії вважають, що старіння є процесом самоінтоксикації організму в результаті наростаючого рівня токсинів в клітині.
11. **Теорія «імунологічного розбродження».** При старінні функція імунної системи знижується, збільшується сприйнятливість до ряду захворювань, зокрема аутоімунних, в основі яких втрата здатності розрізняти «свої» і «чужі» білки, організм немолодих перенасичений аутоантитілами, що і веде до саморуйнування організму.
12. **Теорія лімфоїдної тканини.** Новий варіант імунної теорії. Лімфоцитам приписується контроль над процесами ділення найрізноманітніших типів клітин, а в старості відбувається ослаблення цієї функції, що і викликає пошкодження програми життя.

Сьогодні фахівці виділяють молекулярні, клітинні і нейрогуморальні механізми старіння.

До молекулярних та клітинних механізмів старіння належать: порушення генетичного апарату клітини, програми біосинтезу білка – встановлено, що зміни настають у всіх ланках передачі генетичної інформації і призводять до порушень в регуляції генома; порушення клітинної біоенергетики – істотні зміни відбуваються на етапах створення, передачі і використання енергії в клітині; зменшення клітинної маси – порушується функція клітин, а їхня загибель позначається на діяльності організму в цілому; цитоморфологічні зміни – при старінні змінюється співвідношення ядра і цитоплазми в клітинах, особливо тих, що не діляться, збільшується вміст пігментів, які сприяють старінню; функціональні зміни – в старості істотно змінюються функції клітин; послідовність і закономірності старіння клітин різних типів.

Відповідно до виду механізму старіння виділяють наступні **типи клітин**: клітини, яким властиве первинне старіння; клітини, процес старіння яких включає власне вікові зміни і регуляторні впливи; клітини, старіння яких опосередковане через весь комплекс внутрішньо-органних впливів.

В першу чергу старіють ті клітини, які не діляться. Старіння клітин і обумовлює старіння організму взагалі.

Нейрогуморальні механізми старіння – провідні механізми старіння цілісного організму. При старінні порушується нервова регуляція, змінюється функціональна активність мозку. Насамперед, знижується лабільність багатьох структур ЦНС. Змінюються електроенцефалографічні показники: уповільнюється альфа-ритм, з'являються або посилюються повільні коливання, знижується здатність засвоювати нав'язані ритми. Нерівномірно змінюється збудливість окремих нервових центрів, що до певної міри згладжує відмінності в збудливості відділів головного мозку. Порушується інтеграційна діяльність головного мозку і можуть виникати неадекватні реакції.

В розвитку старіння і виникненні хвороб велику роль відіграють дисфункції лімбичної системи, гіпоталамуса. Відомо, що гіпоталамус по нервових і гуморальних шляхах регулює обмін речовин та узгоджує роботу органів і систем, забезпечуючи стан гомеостазу. Біологічним годинником

всього організму вважають гіпоталамус, який у процесі старіння значно знижує свої функціональні можливості. Зниження «надійності» гіпоталамусу викликає артеріальну гіпертензію, коронарну недостатність, діабет. Пристосовані реакції організму при стресі, або загальний адаптаційний синдром, також визначаються гіпоталамогіпофізарною областю. З віком цей синдром стає менше виражений, відтак суттєво зростає ушкоджувальна дія стресу. Контроль нервової системи над роботою органів і тканин у старості також послаблюється.

Р. Стойнев з Болгарії вважає, що варті уваги ті теорії і гіпотези, які представляють старіння як складне біосоціальне явище. Тобто, динаміку старіння визначають генетичні, соціальні, економічні та інші чинники у своїй сукупності. На думку автора, всі теорії старіння єдині в питаннях, що стосуються його залежності від чинників, що зменшують адаптаційно-пристосувальні механізми організму. Значить, буде збільшуватись захворюваність.

Віковий інволюційний процес різних органів і систем складає індивідуальність старіння. Науковці зазначають, що **нерівномірність старіння характеризується**: гетеротопністю – неоднаковим проявом процесу старіння в різних структурах одного і того ж органу; гетерохронністю – різними в часі термінами старіння окремих органів і тканин; гетерокінетичністю – неоднаковою швидкістю розвитку вікових змін; гетерокатефтенністю – різноплановістю вікових змін, пов'язаних з придушенням одних і активізацією інших життєвих процесів в старіючому організмі.

Автори переконані, що, по суті, кожна з вказаних характеристик старіння є функцією часу.

4.4. ПСИХОСОЦІАЛЬНІ ТЕОРІЇ СТАРІННЯ

Згідно з психологічною теорією поетапності життя, Е. Еріксон створив модель, відповідно до якої людина повинна пройти вісім етапів життя. Останні три етапи відносяться до літнього віку.

Етап 6. «Близькість та ізоляція». Мета – встановити близькість і контакт з людиною або з декількома людьми, не боячись втратити свою індивідуальність.

Етап 7. «Генеративність і стагнація». Мета – створити відчуття турботи і тривоги за благополуччя майбутніх поколінь, дивитися в майбутнє, не зациклюючись на існування в минулому.

Етап 8. «Цілісність або відчай». Мета – добитися усвідомлення сенсу життя, подолавши відчуття безвихідності і болю за марно прожите життя, прийнявши своє життя без відчаю та горя.

Враховуючи названі цілі, літній людині можна допомогти досягти мети на кожному із етапів і знайти сенс свого існування у власному житті. Позитивне рішення кризи на кожному з етапів дозволить людині знайти спокій, досягти цілісності его, відчутти зв'язок з людьми різного віку.

Теорія звільнення. За цією теорією, в процесі старіння люди поступово відчужуються від тих, хто молодший. Відбувається процес звільнення особистості від соціальних ролей – керівних і відповідальних посад, в трудовій діяльності.

Відповідно до соціальної ситуації, старіючі (літні) люди обмежують свої можливості, примиряються з думкою про смерть, що неминуче насувається. Процес відчуження літніх людей неминучий, оскільки посади, які вони займають, в якийсь момент повинні переходити до людей більш молодих, здатних трудитися продуктивніше.

Теорія активності. Цю теорію називають однією з найпопулярніших в соціальній роботі. Будь-яка літня людина здатна знайти місце в суспільстві відповідно до своїх інтересів і здібностей. Вона повинна старатися якомога довше зберігати активність, продовжувати пропонувати нові ідеї, приємно виглядати.

Представники багатьох професій (психологи, вчителі, лікарі та ін.) можуть пропонувати себе у волонтерській діяльності й ефективно взаємодіяти в знайомій сфері

В теорії активності виокремлюється концепція продуктивного старіння. Поняття «продуктивність» протистоїть такому явищу, як оплачувана і неоплачувана праця, коли перша принижує другу. Чи продуктивною є праця домогосподарки, яка готує їжу, піклується про домашніх? Чи продуктивною є праця за тільки-но придбаною літньою людиною спеціальністю? Безумовно. І в домогосподарки, і в старіючої людини-спеціаліста праця є продуктивною і почесною, бо вона приносить користь і задоволення.

Ролева теорія. Навіть в останньому періоді життя людина повинна бути затребуваною, навіть якщо в її віці є ряд обмежень: і з навчанням, і з роботою, і з одруженням. Людина розуміє, що все продиктовано життям (громадською думкою, субкультурою) і повинна готова бути до якихось втрат: до втрати ролі чоловіка, годувальника, опікуна, начальника.

Теорія стратифікації віку. Ця теорія є щось середнє між теорією звільнення і теорією активності. Дослідниками вводиться поняття вікової страти. (Від лат. Stratum – шар (рос. слой)). Згідно з цією теорією життєвий досвід літніх людей і їхні ролі залежать від віку:

- молоді старі (від 65 до 75 років);
- старі (від 75 до 85 років);
- старі похилого віку (старше 85 років).

Теорія соціального обміну. В старості, особливо в стані безпорадності, при несправедливості в соціальному середовищі виникає залежність однієї людини від іншої. Краще сказати – турбота, бо це найкраща залежність людини від людини.

Теорія подій життя. Ця теорія розглядає різні моделі подій життя. Також ця теорія розглядає стреси і депресії, які викликають події життя. Стреси і депресії постійно супроводжують як стабільні періоди, так і нестабільні в соціально-політичному житті держави. Часи нестабільності в історії людства називають перехідними. Те, що раніше вважалося стабільним і непогрішимим, зараз знехтувано як застаріле і нереалістичне.

Найважче таке переживають немолоді люди, бо зневажені всі ті принципи та ідеали, якими вони дорожили, вони більше не в пошані або оголошені помилковими. Все це приводить їх до глибокої депресії і стресів. Але ж вони існують і в стабільні часи, бо, звісно ж, це є низка як негативних подій, так і позитивних.

Теорії меншини. Низький соціально-економічний статус, дискримінація, упереджене ставлення – це все фактори, які відносять людей похилого віку до меншин населення.

Теорія субкультури. Будь-яка вікова група людей зі спільними інтересами і психологічною близькістю дає підстави об'єднуватися. Виникає своя субкультура, що забезпечує відчуття стабільності. Літні люди досить часто заводять нових друзів, відновлюють старі зв'язки, і таким чином вони здатні створити таке об'єднання за інтересами, таку субкультуру, яка б протистояла дискримінації чи обмеженням у взаємодії з іншими групами населення, давала б відчуття спільності.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. Назвіть періоди вікової динаміки тривалості життя.
2. Назвіть фази демографічного старіння за Е. Россетом та Дж. Санбергом.
3. Назвіть моделі демографічних процесів, які існують на планеті.
4. Дайте загальну характеристику тривалості життя в світі та в Україні.
5. Назвіть види старіння та охарактеризуйте їх.
6. Що таке прогерія?
7. Назвіть біологічні теорії старіння.
8. Назвіть механізми старіння.
9. Назвіть етапи життя людини, що відносяться до розвитку літнього віку за Е. Еріксоном.
10. Дайте характеристику психосоціальних теорій старіння.

Розділ 5

ЗМІНИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ В ПІЗНІЙ ДОРΟΣЛОСТІ

- 5.1. Увага і мовлення.
- 5.2. Відчуття і сприйняття.
- 5.3. Пам'ять.
- 5.4. Інтелект і мудрість.

5.1. УВАГА І МОВЛЕННЯ

Увага – це здатність зосереджуватись на об'єктах навколишнього середовища, не зважаючи на відволікаючі стимули.

До основних характеристик уваги відносяться наступні:

1. Концентрація уваги – це здатність концентруватися на пропонованому завданні без відволікання на щось інше.

Концентрація уваги досить добре зберігається в старості, проте є і незначне її погіршення. Для літніх людей краще коли зорові завдання займають вузьке поле зору. Існує припущення, що це пов'язано з тим, що в процесі старіння поле уваги втрачає свої можливості на периферії і все більше стягується до центру. За виразом Е. Сміта, поле уваги «затуманюється», тобто воно скорочується. Стимульний матеріал, що потрапляє в центр поля уваги, в меншій мірі зв'язується з відчуттями інших модальностей, образами і думками.

2. Вибірковість уваги – це здатність концентруватися на пропонованому завданні, тоді як існують інші відволікаючі стимули. Наприклад, за допомогою однієї з методик на зоровий пошук П. Ребіт показав, що літні люди набагато повільніше за молодих виконують це завдання. Отже, літні люди можуть накопичувати інформацію, але не використовувати її.

Повторне виконання тесту не показує поліпшення результату. Інші дослідники не змогли підтвердити дані Ребіта. Так, Н.Ніссен і С. Коркін показали, що в їхньому експерименті літні люди відповідали відносно швидше, коли мета з'являлася кілька разів в одній і тій же позиції. У інших дослідженнях було виявлено, що присутність або відсутність даного ефекту залежить від інших другорядних особливостей організації експерименту, таких як розмір, форма і яскравість стимулів.

3. Розподіл уваги – це здатність одночасно сприймати і обробляти декілька джерел інформації. За допомогою дихотичного прослуховування, за допомогою стереонаушників піддослідному подаються різні сигнали на різні вуха. Він повинен сказати, що чує кожним вухом. Багато дослідників вказують, що літні люди погано виконують це завдання. Припускають, що у зв'язку із загальними порушеннями функціонування ЦНС літні люди не можуть одночасно сприймати і обробляти ту кількість джерел, яка була доступна їм в молоді роки.

Отже, в літньої людини знижуються основні властивості уваги. Ілюструючи це, Е. Сміт (1995) наводить ряд прикладів (літня людина може попрямувати до буфету за ложкою, але, побачивши там вилку, повернутися до столу з нею). В розмові також можуть спостерігатися схожі прояви, коли замість одного імені говориться інше (людина при цьому впевнена, що сказала саме те, що потрібно). Нерідко літня людина, виступаючи перед аудиторією втрачає хід думки і у викладі матеріалу може перескакувати з одного на інше. Тобто, може порушуватись послідовність викладу. В літньому віці можуть бути помітні сліди неохайності в одязі.

Мова для людини як засіб спілкування завжди має велике значення, а особливо – в період старіння. З віком спостерігається ослаблення роботи мовно-рухового аналізатора. Після 60 років уповільнюються словесні реакції, спостерігається повторюваність, з'являється багатослівність. Разом з цим спостерігаються значні відмінності в індивідуальних показниках мовних реакцій, продовжують збільшуватися інформативність і словниковий запас людини.

Я. Стюарт-Гамільтон (2002), вивчаючи лінгвістичні здібності людини, зауважує, що існує багато проблем і з читанням, і з письмом у людей немолодого та старечого віку.

Читання. Найбільше проведено досліджень з цим видом мовної діяльності. Хоч читання сприймається, як автоматичний і миттєвий процес, але з віком погіршується гострота зору. Навіть представлення тексту з крупнішою гарнітурою не вирішує проблеми. Справа тут в порушенні сенсорної системи, яка впливає на ефективність обробки інформації.

Читанню літні люди присвячують значну частину свого дозвілля. Це чи не найулюбленіше їхнє захоплення (можна менше рухатись), хоч за якістю – це «примітивна», легка література: газети, журнали, детективи. Такому заняттю літні люди присвячують 90% часу. Чи не викликає це зниження їхніх інтелектуальних функцій? Спостереження вказують на високий рівень задоволення, яке отримується від читання. Правда, швидкість читання у літніх людей знижується на 50% в порівнянні з молодими.

Слухання усної мови і процес читання видають однакову інформацію. Проте сприймаються ці процеси літніми людьми неоднаково, оскільки текст при читанні сприймається зорово, а мова – за допомогою звуку. Тому для читаючого є більше можливостей зрозуміти текст, повернувшись до незрозумілого повторно.

З погіршенням зору слабшає і слух. Навіть незначне зниження слуху ускладнює слухове запам'ятовування слів. Проте, якщо людина бачить друкований текст, то труднощі зі його сприйняттям зникають. Таким чином, погіршення запам'ятовування виникає тоді, коли слухання є частиною ланцюга обробки інформації.

Б. Шнайдер вважає, що проблеми сприйняття мови в старості обумовлені й іншим (Я. Стюарт-Гамільтон, 2002). Він відзначає, що дегенеративні зміни в равлику внутрішнього вуха (де розташовані слухові рецептори) можуть привести до зниження точності сприйняття мовних сигналів. Отже, саме ці дегенеративні зміни, на думку автора, можуть мати більший вплив, ніж якісь інші чинники, на розуміння діалогу суб'єктів спілкування в ситуації шуму або швидкої монотонної мови.

На ефективність мовлення впливають сповільнена артикуляція і темп читання. А це зменшує об'єм і погіршення когнітивних процесів.

Оскільки зношується лицьова мускулатура, зменшується об'єм легенів, то в процесі старіння ослаблюється висота голосу. На зміну голосу може впливати тривале куріння або певне захворювання.

Дослідники відмітили, що з віком мовлення стає все більш одноманітним, збільшується кількість помилок, зв'язаних з використанням неправильно побудованих конструкцій.

Досліджуючи, як обробляють тексти літні і старі люди, С. Кемпер (Я. Стюарт-Гамільтон, 2002) пропонувала їм фрази, на основі яких необхідно було створити нові з аналогічною синтаксичною структурою. Автор встановила, що, на відміну від молодих, літні люди успішно виконували завдання тільки з короткими реченнями. Найбільші труднощі у літніх і старих людей виникали при роботі з реченнями з ускладненими конструкціями.

Інші дослідники також відмітили подібне і на повсякденній розмовній мові. З віком мова стає все більш одноманітною, з використанням багаточислених штампів. В той же час збільшується кількість помилок, пов'язаних з використанням неправильно побудованих пропозицій.

Для оцінки синтаксичної складності фрази або пропозиції дослідники застосовують такий показник, який має назву «глибина Інґве».

За оцінкою Інґве, чим більше збережена пам'ять, тим краще і складніше граматичне конструювання пропозиції. Існують різні пояснення цього явища, але найімовірніше, що зміни об'єму пам'яті і граматичного конструювання є проявами загального інтелектуального спаду.

Вивчаючи щоденники досліджуваних, вчені виявили, що мова, яка там використовується, поступово спрощується, збільшується повторюваність речень і окремих слів («він», «вона»), перераховуюся лише факти. Отже, з віком знижуються інтелектуальні функції. Та можуть існувати й інші пояснення. Наприклад, такий спосіб записування (щоденник однієї з досліджуваних вівся більше 80 років) можна віднести і до особистого стилю автора.

На думку Я. Стюарт-Гамільтона, вивчення лінгвістичних змін в процесі старіння залишається в стадії дослідження. До цього питання слід підходити обережно.

5.2. ВІДЧУТТЯ І СПРИЙНЯТТЯ

У зв'язку із уповільненням всіх процесів, що відбуваються в нервовій системі старіючої людини на передачу інформації від органів відчуття в головний мозок потрібно більше часу. Наші аналізатори – це своєрідні «вікна» в світ, за допомогою яких ми його відображаємо, тому будь-які зміни в їхній діяльності спотворюють уявлення про навколишнє середовище, порушують роботу головного мозку та життєдіяльність особистості.

Спотворене, слабе і неадекватне сприйняття зовнішніх подразників призводить до зростання його помилковості.

Це виражається:

- в непізнаванні знайомих;
- в надяганні чужих плащів і капелюхів (переплутуванні);
- в сприйнятті птахів за листя рослин;
- в читанні в заголовках статей слів, яких там немає тощо.

Свої дефекти органів відчуття (зорові та слухові сприйняття) літні люди намагаються приховувати. Проте, коли людина похилого віку не упізнає навіть добре знайомих їй людей, чи не чує їх вітання, то наявні порушення сприйняття стають помітними. Ці порушення в сенсорно-перцептивній сфері свідчать про значні зміни в нервовій системі.

Серед вікових проблем пов'язаних із **зоровою системою**, широко поширене ослаблення акомодатції (здатність фокусуватися на предметах, які знаходяться на різних відстанях), що є однією з ознак старечої далекозорості. Причиною таких змін є те, що кришталіки очей втрачають свою еластичність, а також те, що зменшується сила м'язів, які змінюють їх кривизну.

Від дефектів зору страждає більшість людей похилого віку. Близько 75% літніх людей мають потребу в окулярах. Водночас далеко не кожному з них окуляри здатні повернути повноцінний зір. Гострота зору багато в чому залежить від умов, в яких людина навантажувала свій зоровий аналізатор. До умов праці, що викликають ослаблення акомодатції та погіршення гостроти зору, відносять: роботу з дрібними предметами, читання дрібного шрифту тощо.

В процесі старіння порушуються всі функції зорової системи:

- збільшується зоровий поріг чутливості, який характеризується мінімальною величиною інтенсивності джерела світла, тобто літні люди гірше бачать слабке світло в порівнянні з молодими;
- погіршується і адаптація до темноти, знижується здатність зору відновлюватись після яскравого спалаху світла;
- змінюється сприйняття кольору, тобто літні і старі люди бачать світ в жовтому відтінку. Червоний, оранжевий і жовтий кольори розпізнаються краще, ніж зелений, блакитний і фіолетовий, хоча, звичайно, це явище виявляється у людей, що досягли 80-ліття;
- зменшується об'єм поля зору, відбувається звуження його зовнішніх меж. Початок даного процесу припадає на середній вік, але яскраво вираженим він стає приблизно в 75 років.

Близько 23% людей старше 75 років мають серйозні дефекти зору. До них належать:

- катаракта (стає непрозорим кришталик);
- глаукома (надмірна рідина в очному яблуці призводить до тиску, який поступово знищує нерв і клітини рецепторів);
- дегенерація макули (макула, або «жовта пляма» на сітківці, яка додає найбільшої гостроти зору);
- діабетична ретинопатія (пошкодження кровоносних судин сітківки – як наслідок діабету).

Ці захворювання звичні для літніх людей, але їм можна запобігти і пом'якшити тяжкі наслідки у разі ранньої діагностики.

Слух. Можливості слухового сприйняття людини погіршуються впродовж всього дорослого життя людини. Після 50 років багато людей мають ті чи інші проблеми зі слухом.

У чоловіків втрата слуху починається раніше, ніж у жінок (до 30 років). Раніше передбачалося, що це пов'язано з підвищеними шумовими навантаженнями в професійній діяльності чоловіків, але не завжди. Іноді це зниження залежить від генетично запрограмованої спадковості людини.

Пресбіакусіс – найпоширеніша форма втрати слуху в старості. Це стан, при якому спостерігається пропорційно більше зниження сприйняття звуків високої тональності по відношенню до низької. Вищі звуки сприймаються голосніше, часто до такої міри, що стають хворобливими або спотвореними.

Безперечно, що зменшення здатності чути високочастотні звуки дещо змінює сприйняття світу звуків в цілому, він стає «приглушеним». Зазначене заважає літнім людям повноцінно сприймати музику. Водночас доцільно згадати факти, коли видатні музиканти і композитори зберігали здатність сприймати музику до глибокої старості. Правда, цьому сприяє музична пам'ять і уява.

Відомо, що в звуках мовлення є поєднання високих і низьких частот. Більш того, саме високі частоти мають вирішальне значення для розрізнення їх між собою (особливо для приголосних звуків). Отже, пресбіакусіс робить дуже складним процес розуміння мови, зокрема діалогів.

До інших проблем із слухом у літніх людей належать:

- погіршення розрізнення висоти звуку;
- локалізація звуку;
- складні мовні сигнали.

Також необхідно сказати, що до 10% літніх людей страждають від шуму у вухах (тіннітуса).

Втрата слуху викликає у людини негативні почуття: відчуження, пригніченість, замкнутість, боязнь спілкування. Глуху людину ігнорують, її уникають.

На втрату слуху впливають постійні шуми і на виробництві, і в побуті. Наприклад, недостатність слуху часто залежить від хвороби, яка вражає той чи інший відділ слухового аналізатора. Одна з найбільших проблем, як зауважують дослідники, полягає в тому, щоб спонукати літніх людей звертатися за медичною допомогою задовго до того, як вони зовсім втратять слух.

Інші органи відчуття з віком теж зазнають певних змін, хоч і менше впливають на психіку людини.

Смак. При дослідженні смаку не виявлено причин ослаблення чутливості до того чи іншого його типу (наприклад, до гіркого смаку). Солодкий смак, проте, відчувається завжди чітко.

Нюх. Хоча нюх в процесі старіння майже не змінюється у здорових літніх людей, проте у випадку захворювання невелике зниження його можна спостерігати. На ранніх стадіях хвороби Альцгеймера відбувається значна зміна нюху (це може виявитися важливим при діагностуванні цієї хвороби).

Дотик. Найчастіше в літніх людей зменшується чутливість до температури, тобто вони мають вищий поріг чутливості.

Біль. Збільшується у літніх людей і больовий поріг, вони сприймають його не як хворобливий. У людей різного віку емоційний сенс болю може розрізнятися. Наприклад, літні люди менше переживають з приводу обмеження своєї активності і рухливості із-за болю, викликаного хворобою.

Можна зробити висновок, що з віком зменшуються функціональні можливості всіх органів відчуття, змінюються образи і картина світу, що будуються на основі їх роботи. Відтак функціональні можливості сенсорно-перцептивної системи виступають показниками біологічного і психологічного віку. Ці показники є основою для прогнозу функціональної витривалості суб'єкта активності.

5.3. ПАМ'ЯТЬ

Одним з найважливіших і найхарактерніших психологічних показників рівня старіння є зниження пам'яті. Практично у всіх людей в похилому віці відбуваються зміни в процесах запам'ятовування, збереження і відтворення інформації, вони погіршуються.

Все залежить від стану анатомічних і функціональних структур головного мозку. Адже різні види пам'яті (наприклад, зорова чи вербальна) матеріальним субстратом мають різні відділи мозку.

Існують різні класифікації видів пам'яті, наприклад, її поділяють на короткочасну, довготривалу і оперативну.

Короткочасна пам'ять є тимчасовим сховищем зберігання інформації (не більше декількох хвилин, а то й секунди). Її об'єм можна виміряти за найдовшим списком, який може запам'ятати людина (це називається об'ємом пам'яті). Вона непостійна: якщо не робити спеціальних зусиль, ін-

формація поступово зникає протягом короткого часу. Пояснення того, чому існує короткочасна пам'ять і як вона може функціонувати, представлено в моделі оперативної пам'яті Баделі і Хитча (за Я.Стюарт-Гамільтон, 2002).

Оперативна пам'ять є тимчасовим зберіганням інформації протягом виконання певної дії. Типовий приклад оперативної пам'яті в дії – це рахування про себе.

Зниження функціональних можливостей короткочасної пам'яті, насамперед, проявляються в опрацюванні інформації, а не її збереженні. Ймовірно, погіршення короткочасної пам'яті є чимось складнішим, ніж просто частина вікової динаміки запам'ятовування, збереження і відтворення інформації.

Існують й інші класифікації пам'яті:

- епізодична (форма пам'яті на певні епізоди);
- семантична (направлена на концептуальні структури знань);
- експліцитна;
- імпліцитна (відмінність в свідомому або несвідомому пригадуванні і пізнаванні);
- метапам'ять (знання про власну пам'ять і її можливості);
- автобіографічна;
- пам'ять про наміри.

Розглянемо детальніше ці види пам'яті та їх зміну в процесі старіння.

Епізодична пам'ять. Ця пам'ять направлена на відтворення основних подій життя людини. За допомогою тесту піддослідних просять вказати чи описати події за останні 50 років. Згідно даних діагностики осіб у віці 50-80 років за допомогою тесту на відомі імена (FNT) було встановлено, що для всіх віків результати спогадів про недавні імена були кращі, ніж про віддалені за часом. Такі спостереження йдуть врозріз з популярною гіпотезою Рібота, згідно якої вважається, що у літніх людей пам'ять на недавні події гірша, ніж на віддалені. Гіпотеза Рібота має на увазі, що пізніші спогади будуть витіснені, тому що вони недостатньо глибоко «закопані». Проте експериментальні дані спростовують дане твердження, показуючи, що саме віддалені спогади втрачаються швидше, ніж ті, що з'явилися порівняно недавно. Віддалені спогади, мабуть, можуть іс-

нувати, але їх виявлення в «чистому» вигляді без впливу загальних знань, ймовірно, неможливе, оскільки це зв'язано з великими методичними труднощами і завжди стикається з проблемою правильної інтерпретації отриманих даних.

Семантична пам'ять. Це пам'ять, що досить добре зберігається при старінні, оскільки пам'ять на значення – це частина кристалізованого інтелекту. Однак і ці дослідження суперечливі. Деякі дослідники вважають, що літні люди не досить впевнені при виконанні завдань, оскільки думають, що їх семантична пам'ять погіршала.

Імпліцитна пам'ять. Вважають, що на неї не впливає вік людини. Хоча він проявляється, якщо обробка інформації вимагає додаткових зусиль. Наприклад, імпліцитні спогади краще зберігаються, коли піддослідні отримують інформацію пасивно. Результати погіршуються, якщо для використання імпліцитної інформації проводять додаткову обробку.

Пам'ять про наміри – характеризується тим, щоб планувати майбутнє або пам'ятати про те, що треба зробити в майбутньому. Цю здатність пам'яті використовують при вирішенні якоїсь проблеми, для перегляду своїх думок(можливо, помилкових), досвіду. Цю здатність можна розглядати як складову мудрості, як різновид довготривалої пам'яті, бо вона здатна зберігати інформацію протягом тривалого часу.

Серед експериментаторів існують суперечки щодо тотожності цих двох типів пам'яті. Згідно з твердженнями, з одного боку, спогад вважається успішним, якщо людина згадає про нього в потрібний час і діятиме відповідно з наміром(пам'ять про наміри), а з іншого – у разі довготривалої пам'яті достатньо просто відтворити матеріал або подію. Ці типи пам'яті різні емпірично, оскільки використовують різні мнемонічні прийоми. Наприклад, пам'ять про наміри можна розділити на два класи – внутрішні і зовнішні стратегії (підказки). Зовнішні підказки – це, наприклад, записи в щоденниках або «вузлики на пам'ять». Внутрішні підказки – це чисто ментальні прийоми, за допомогою яких людина сподівається нагадати собі про що-небудь у відповідний час. Таке розділення є умовним.

Автобіографічна пам'ять. Ця пам'ять пов'язана з найяскравішими спогадами в житті літніх і старих людей. Згадуються значущі події життя: пе-

рше кохання, початок сексуальних стосунків, вступ до шлюбу, материнство, здобування освіти, початок професійної діяльності тощо. Дослідники доводять, що пік спогадів приходить на період між 10 і 30 роками. Найбільша частина спогадів пов'язана з останнім десятиліттям життя.

Автобіографічна пам'ять зв'язана з яскравістю спогадів. Якщо для молодих і людей середнього віку яскравість спогадів залежить від емоційної насиченості події, то старіння притупляє яскравість спогадів. Старі люди запам'ятовують деталі завдяки частоті повторюваності. Чому так відбувається? Можливо, тому, що з віком люди перенасичуються своїми спогадами, а в зв'язку з погіршенням довготривалої пам'яті забуваються дрібниці. А від цього втрачається яскравість спогадів.

У подальшому було виявлено, що чіткість дрібних спогадів визначається віком та інтелектуальною активністю людини. З процесом старіння погіршується пам'ять на події, а кристалізований інтелект компенсує це. Дослідники вважають, що автобіографічні спогади мають лікувальну дію, тому слід підтримувати «терапію спогадами» для літніх людей.

Часто своєрідним незавершеним актом пам'яті вважають стан під назвою «крутиться на язиці». При дослідженні цього стану вчені для прикладу взяли слова-іменники. Виявлено, що літні люди найважче справляються з назвою звичайних(конкретних) речей, а молоді – з абстрактними назвами. Останні шукають допомоги в своїй пам'яті чи десь-інде, а немолоді сподіваються, що незнайоме слово само знайдеться («крутиться на язиці»).

Метапам'ять – це знання людини про загальний стан своєї пам'яті. Чия пам'ять міцніша: молодих чи літніх(старих) людей? Літні скаржаться на погіршення своїх здібностей і прояви неуважності, а молоді – на більшу кількість помилок пам'яті. Можна уявити у цій ситуації себе самого. Оскільки для «Я» в молодому віці властива яскрава пам'ять (яскраві спогади), то «Я» в літньому віці може бути чутливішим до своїх помилок, забудькуватості.

Деякі помилки пам'яті можуть бути викликані й іншими чинниками, наприклад, неуважністю (не знав, де положив якусь річ, а шукаючи – не помітив). Так що поки не вдається знайти універсальну міру метапам'яті, яка одночасно прогнозуватиме всі види пам'яті.

На вікову зміну пам'яті впливають ряд чинників. Біологічний вік людини – найкращий прогностик особливостей динаміки пам'яті.

5.4. ІНТЕЛЕКТ І МУДРІСТЬ

Процес старіння впливає на зміст і якість інтелектуальних функцій. Відповідно до ієрархічного підходу, інтелект поділяють на загальний і парціальний. Кеттелл і Хорн (див.: Я. Стюарт-Гамільтон, 2002) поділили парціальний інтелект на два типи – кристалізований і рухливий.

Рухливий інтелект – це такий інтелект, за допомогою якого людина здатна знаходити нестандартні рішення проблем.

Кристалізований інтелект – це такий інтелект, який людина набуває протягом всього свого життя, формується в результаті навчання, засвоєння знань, умінь та навичок.

Інтелект має дві форми функціонування – флюїдну і кристалізовану. При **флюїдному інтелекті** людина здатна набувати абсолютно нових знань, швидко і надійно запам'ятовувати отриману інформацію, сприймати нові зв'язки і стосунки. Дослідники вважають, що флюїдний інтелект є природженим. Нескладно бачити, що за змістом він близький до рухливого. При **кристалізованому інтелекті** людина здатна аналізувати проблеми і робити відповідні висновки на основі наявних знань і досвіду.

Для вивчення інтелекту застосовується тестовий метод діагностики. Для постановки діагнозу щодо рухливого інтелекту використовують словесні, цифрові, просторові об'єкти, які розташовуються за певним правилом. Враховуючи останнє, піддослідний має назвати об'єкт (або виділити лишній).

Кристалізований інтелект у практично здорових літніх і старих людей зберігає свої функції без змін. Людина здатна мислити, узагальнювати, володіти запасом і глибиною знань.

Багаточисленні дослідження підтверджують, що літні люди традиційно зберігають кристалізований інтелект, набувають мудрості, але виявляють зниження рухливого інтелекту. Водночас, деякі факти свідчать, що літні люди зберігають рівень рухливого інтелекту, властивий їм в молодості. Отримання дослідниками різних результатів щодо цього частково визначається використанням різних експериментальних і аналітичних методів. Високі показники кристалізованого, а іноді і рухливого інтелекту виявляються в тестах, не обмежених часом проведення. Якщо час обмежено, то успішність виконання тестів літніми людьми знижується.

Аналізуючи результати досліджень, враховують ефект когорти, за допомогою чого вчені намагаються пояснити дійсні розміри «справжнього» впливу старіння, хоч це зробити важко. Як розмежувати відмінності інтелекту поколінь? Самі відмінності можуть бути пояснені набуттям досвіду і вихованням, тобто молоді перевершують немолодих, бо вони здоровіші, мають кращу освіту, сучасний культурний рівень.

Найбільш відомі на сьогодні моделі змін інтелекту при старінні:

- 1. Теорія незастосування** – інтелектуальні функції знижуються, тому що їх недостатньо практикують. Проте вона не пояснює той факт, що деякі люди, які продовжують працювати, з віком втрачають свої інтелектуальні можливості.
- 2. Теорія загального уповільнення** – уповільнення в передачі інформації нейронами уповільнює інтелектуальні функції, погіршуючи їх. Проте ця теорія не пояснює деяку варіативність в здібностях.
- 3. Теорія ефекту когорти** – інтелектуальні функції знижуються ще й тому, що зміна образу життя може суттєво впливати на досліджувані феномени.

Експерименти засвідчили, що у літніх людей є труднощі при переході в мисленні від конкретного до абстрактного. Пояснення цього явища нашої вхується на певні методологічні труднощі з огляду на раніше встановлені факти стійкості кристалізованого інтелекту до віку. Погіршення інтерпретації змісту прислів'їв з віком також складно пояснити однозначно.

Особливий інтерес представляють творчі здібності особистості. Деякі автори вважають, що вони зникають у більшості людей до 60 років. Однак при вивченні життєдіяльності відомих людей (особливо тих, яких високо цінують за оригінальність їхнього мислення) знаходять багато прикладів, коли вони працюють до глибокої старості, зберігають силу думки, створюють геніальні твори у пізньому віці. Можливо, це винятки (але ж таких винятків дуже багато!). І все ж, для багатьох творчих людей старіння означає згасання інтелектуальної функції.

Згасання інтелектуальної функції може приводити і до психічного розладу – старечого слабоумства, яке супроводжується:

- порушенням свідомості й планованості;

- втратою орієнтації в часі та просторі;
- метушливістю і нетямущістю вчинків;
- нерідко неможливістю вирішити найпростіші побутові ситуації.

Парадоксально, проте старече недоумство може розвиватися і на фоні збереженого фізичного здоров'я та тривати від 2 до 10 років.

Існують дані про те, що у не дуже старих людей непередбачене зниження інтелекту є передвісником смерті. Цей феномен отримав назву «останнього спаду». Він передбачає однаковий рівень поведінки людини, і лише перед її смертю здібності можуть погіршуватися, інтелект різко «згортається», готуючись до смерті.

Старіння знижує інтелектуальні функції, але немало людей зберігають ясність і гнучкість розуму до глибокої старості. Особливо це стосується людей з творчими професіями (артисти, художники, письменники, викладачі, вчені та ін.), систематична розумова діяльність яких забезпечує працездатність до глибокої старості. Інтелектуальна праця протягом всього життя дозволяє таким старим людям зберегти чіткість думки надовго, робить життя літньої людини приємним і потрібним.

Найхарактернішою рисою інтелекту літніх людей є **мудрість**. Остання формується накопиченим життєвим досвідом, розсудливістю, критичністю. Мудрі люди обережніше і спокійніше сприймають ті чи інші події і проблеми в порівнянні з молодими, уберігають себе та інших від поспішності та необдуманості вчинків. Літні люди більш пристосовані до зміни обставин і несприятливих ситуацій, ніж молоді.

Феномен мудрості переважно розглядається як основне психологічне новоутворення пізнього періоду життя людини. Досвід і мудрість завжди були функцією часу і залишаються привілеєм літніх і старих людей.

Мудрість дорослого означає:

- здатність мати справу з парадоксами;
- діалектичність, уміння погоджувати безліч думок;
- бути критичним і діалогічним.

Існують емпіричні дані, що свідчать про дискусійність так званої кумулятивної моделі мудрості, яка поступово накопичується у міру дорослішання і соціалізації особистості.

Мудрість трактується як статична, завершена система знань про життя, з одного боку, а з іншого – як властивість цілісної особистості. Як процес, феномен мудрості зв'язаний з розумовою діяльністю людини у вирішенні проблемних ситуацій.

Е. Еріксон називав стадію пізнього життя людини стадією інтегративності, або мудрості, коли приходить розуміння того, що життя необхідно приймати цілком, зі всіма радощами і невдачами, зльотами і падіннями. Інакше неминучі відчай і жалкування з приводу неправильно прожитих років.

Значний внесок (наприкінці ХХ ст.) до методології і вивчення мудрості зробила школа Пола Балтеса. В своїх емпіричних роботах П. Балтес виділяє узагальнені і специфічні (або спеціалізовані) критерії мудрості, що є новим в теорії її досліджень.

До узагальнених критеріїв автор відносить: тонке і глибоке розумове проникнення в життя людини і суть її проблем; продуктивні, зважені думки і судження щодо складних життєвих ситуацій.

До спеціалізованих критеріїв П. Болтес відносить: багате, добре структуроване знання щодо багатогранності життя, умінь і стратегій, що дозволяють сформулювати зрілі і обґрунтовані думки; контекстуальність – знання про різноманітність життя в різних суспільно-історичних, соціокультурних умовах (контекстах); релятивізм – знання про наявність різних систем цінностей у різних людей та соціальних групах; невизначеність – знання про відносну непередбачуваність життєвих подій, що потребує різних способів управління ними.

При емпіричних дослідженнях цих положень було встановлено, що для отримання високих оцінок людина повинна володіти високим рівнем саморегуляції, мужністю і переконаннями.

Унікальна якість мудрості – це дар розпізнавання та розуміння життя людей, соціальних ситуацій і суспільних стосунків. Мудрість – це наявність певних здібностей:

- визначати значення дрібних змін, які зазвичай не помічаються;
- розвивати інтуїцію і вміння довіряти їй;
- виявляти причини своєї неясної тривоги;

- здійснювати дії, направлені на запобігання загрози негативних явищ;
- здійснювати довго виношувані дії точно в той момент, коли це принесе максимальний успіх.

Психологи бачать парадокс в тому, що мудрість важко визначити, але звичайні люди без зусиль відрізняють мудру людину за якимись невлловимими ознаками.

К.Г. Юнг підкреслював, що зростання мудрості в процесі старіння зумовлене зростанням цілісності особистості та її психологічної масштабності. Також потрібно наголосити, що обсяг інтегрованого життєвого досвіду особистості не є єдиним фактором, який зумовлює її мудрість. До термін ант цього феномену можна віднести спроможність до передбачення. Мудрість також передбачає подолання несприятливих обставин на шляху до поставленої мети. Перераховані чинники одночасно є і показниками рівня розвитку мудрості у людини.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. Охарактеризуйте зміни уваги в старості.
2. Яким чином змінюється мовлення у людей похилого віку?
3. Як змінюється відчуття у людей похилого віку?
4. Які функції зорової системи порушуються в процесі старіння?
5. Як змінюється слух у людей похилого віку?
6. Які існують види пам'яті?
7. Які зміни відбуваються з пам'яттю в процесі старіння?
8. Яким чином змінюються інтелектуальні можливості у людей похилого віку?
9. Чим супроводжується старече слабоумство?
10. Охарактеризуйте ознаки мудрості у людей похилого віку.

Розділ 6

ОСОБИСТІСНІ ЗМІНИ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ

- 6.1. Типи особистості в старості.
- 6.2. Старіння і спрямованість особистості.
- 6.3. Характер і темперамент в старості.
- 6.4. Емоційно-вольова сфера.

6.1. ТИПИ ОСОБИСТОСТІ В СТАРОСТІ

До вікової групи старих людей входять індивіди з різними адаптаційними можливостями організму, з різними особистісними рисами, з різними соціально-побутовими умовами життя.

Група старих людей немонолітна, різнорідна і складна. Вони мають свої проблеми, поведінку, переживання, труднощі і радощі. На пристосування і функціонування людей в старості впливають соціологічні і психологічні чинники. Найбільша проблема для них – це процес входження у власну старість. Адаптація до старості в чоловіків і жінок відбувається порізно, в міру їхніх відмінностей в стилі життя, досвіду, настрою і т.д.

На процес входження у власну старість впливають такі чинники:

- ступінь інтеграції особистості;
- емоційна рівновага;
- відсутність невротичних симптомів;
- психологічне ухвалення власної старості.

Отож, як же виглядає модель «я стара людина»? Що таке старіюча особистість? В це поняття входять і індивідуальні характеристики набуті протягом життя, і стиль поведінки в соціумі, і багато інших ознак. Шля-

хом оптимальних пошуків якісної різниці між особистостями і порівнянням їхньої поведінки в «реальному житті», такі автори як Б.Л. Нойгартен, Д.Б. Бромлей і З. Рейчард і ін., вивчаючи людей у віці 70 років, під час досліджень виявили чотири основні типи особистості.

- 1. Інтегрована особистість.** Це є оптимальний тип. Люди цієї категорії або реорганізовували свою активність (коли одна діяльність ставала фізично неможливою, вони знаходили іншу), або сфокусовувались на одній активності (всі заняття були обмежені невеликим набором здійснених і високовинагороджуваних дій), або вільними (прагнули до занять, що не покладають на них вантаж відповідальності).
- 2. Захисний тип.** Люди цього типу або вважали, що можуть відстрочити старіння, підтримуючи високий рівень активності, або акцентувалися на тому, що вони втратили в результаті старіння. Особистості даного типу були менш задоволені життям, ніж ті, які володіли інтегрованою особистістю.
- 3. Пасивно-залежні особистості.** Як і залежний тип, вони покладались на допомогу інших (пошук допомоги) або відмовлялися від взаємодії з іншими людьми, наскільки це можливо (пасивність).
- 4. Деструктурована особистість.** У представників цієї групи були серйозні проблеми, і їх не можна було кваліфікувати як таких, що діють нормативно.

Особистість не є стабільним утворенням, вона змінюється протягом життя (існують і протилежні погляди). Як на особистість взагалі, так і на немолоду особистість зокрема впливають соціально-екологічні і внутрішні мотивуючі фактори. Не існує типу особистості, який можна визнати ідеальним для старості. В різних ситуаціях різні особистості будуть в різній мірі ефективними.

Найчастіше застосовується типологія Ф. Гізе, в якій виділено три типи людей в старості: негативіст, який заперечує у себе наявність будь-яких ознак старості; екстраверт, який визнає настання старості під дією зовнішніх впливів і спостережень за змінами в житті (дорослі діти, розходження в поглядах з молодшими за віком, смерть близьких ровесників, зміна положення в сім'ї та в соціумі); інтроверт, який гостро переживає

своє старіння, прагне до спокою, не виявляє цікавості до нового у житті, занурюється в своє минуле.

Також існують такі соціально-психологічні **типи старості**:

- активна творча старість – вийшовши на пенсію, такі люди продовжують повне життя, вони беруть участь в суспільних і культурних подіях, докладають зусиль до виховання молодого покоління, що у сукупності дає їм підстави не відчувати себе неповноцінними;
- старість, що заповнена справами, на які раніше не було часу (самоосвіта, відпочинок, хобі). Автор зазначає, що цей тип характеризується соціальною і психологічною пристосованістю, гнучкістю, але їхня енергія спрямована головним чином на себе;
- жіночий тип старості – літні люди цього типу знаходять головне застосування своїх сил в сім'ї, а оскільки домашня робота невичерпна, тому їм ніколи нудьгувати (зазвичай задоволеність життям у цієї групи нижча, ніж у двох перших);
- тип людей, сенсом життя яких стає турбота про власне здоров'я, людям даного типу властиво перебільшувати свої хвороби, надмірно тривожитись.

Існують також і негативні типи старості: агресивні буркотуни, які не задоволені навколишнім світом, критикують всіх, окрім себе, повчають і тероризують оточуючих нескінченними претензіями; розчаровані в собі і власному житті, самотні і сумні невдахи, що постійно звинувачують себе за дійсні та уявні упущені можливості і тим самим роблять себе глибоко нещасними.

Д.Б. Бромлей класифікував **типи пристосування особистості до старості** і визначив такі ставлення до неї.

Конструктивне ставлення. Ставлення людини до старості характеризується внутрішньою врівноваженістю, гарним настроєм, задоволенням, емоційними контактами з навколишніми людьми. Люди цього типу в міру критичні до себе, повні гумору, цілком терпимі до інших та їхніх потреб. Не драматизують закінчення професійної діяльності, оптимістично відносяться до життя, старість приймають як факт, можливість смерті сприймають як природне явище, що не викликає печалі і страху. Їхнє

минуле не відрізняється великими потрясіннями та багаточисленними травмами, вони не проявляють ні агресії, ні пригніченості, жваво цікавляться навколишнім і мають плани на майбутнє. Завдяки своєму позитивному життєвому балансу вони з упевненістю розраховують на допомогу навколишніх. Самооцінка такого типу людей досить висока.

Залежне ставлення. Властиве типу людей, які підпорядковані кому-небудь з близького оточення. Вони не мають високих життєвих претензій і тому охоче йдуть на пенсію. Сімейне середовище забезпечує їм відчуття безпеки, допомагає підтримувати емоційну рівновагу. Внутрішня гармонія дозволяє не відчувати ні ворожості, ні страху.

Оборонне ставлення. Характеризується перебільшеною емоційною стриманістю, прямолінійністю у вчинках і звичках, прагненням до самодостатності і небажанням сприймати допомогу від інших людей. Цей тип людей уникає висловлювати власну думку, через силу ділиться своїми проблемами, думками, розділяє загальноприйняті погляди. Зовнішня сторона для них має більше значення, ніж внутрішні переживання. Їхня активність направлена назовні. Від страху смерті і безпорадності вони захищаються посиленою зовнішньою діяльністю.

Вороже ставлення до оточуючих. Властиве тим людям, які мають багато претензій до свого оточення. Вони вразливі, дратівливі і агресивні. Такі особливості поведінки заважають їм спілкуватися з іншими людьми, що приводить до замкнутості і відсутності контактів. Вони не реалістичні в сприйнятті старості, їм важко змиритися з неминучими віковими обмеженнями. Все це з'єднується із заздрісним ставленням до молоді. Такі люди бояться смерті і бунтують проти неї.

Вороже ставлення до самого себе. Властиве людям з негативним життєвим балансом, тому вони уникають згадувати про свої невдачі і труднощі. Такі люди пасивно приймають свою старість, незадоволена потреба в любові і співчутті викликає жалість до себе, депресію. Їхнє ставлення до власної старості достатньо реалістичне, смерть, яка наближається, розглядається як позбавлення від життєвих турбот і страждань.

Відомий геронтолог і психіатр Х. Зайончковський описав групи людей, які відповідають чотирьом різним **типам старіння**:

1. Літні і старі люди, які за своїм фізичним станом та інтелектуальним рівнем добре збереглися і не потребують догляду.
2. Найбільш численна група людей, здорових фізично і психічно, але проявляють ознаки зниження життєвої активності і рівня інтересів. Частина таких людей спокійна та працелюбна, відчують свою соціальну корисність. Інша частина виключила себе з життя, вони зломлені і розчаровані, проявляють озлобленість, є тягарем для близьких людей.
3. Нечисленна група «великих старців», які відрізняються високою активністю і різноманітністю інтересів, емоційною зрілістю і відчуттям своєї корисності. Вони захоплені роботою, мають намічені цілі, володіють мудрістю, використовують життєвий досвід і можливості, які надає їм вік.
4. Група людей, що втратили здоров'я, а частково й відчуття реальності, та потребують постійного догляду.

За своєю природою люди різні. Кожен зберігає свою індивідуальність, унікальність свого буття, поведінки. Різні типи людей по-різному вибудовують своє життя, по-своєму долають життєві труднощі. За сприятливих чи несприятливих умов життя в процесі старіння можна спостерігати схожість в поведінці літніх людей: постійність або мінливість, як ісь особливі фізіологічні зміни, часто продиктовані зміною соціальної ситуації. Тобто, модель старіння людини можна передбачити на основі її функціонування в зрілому віці.

6.2. СТАРІННЯ І СПРЯМОВАНІСТЬ ОСОБИСТОСТІ

Сукупність стійких мотивів, які орієнтують поведінку і діяльність людини та є відносно незалежними від наявних ситуацій, називаються **спрямованістю особистості**.

Ідеали, переконання, інтереси та схильності, в яких виявляється світогляд особистості, характеризують і її спрямованість. Особливе значення мають ціннісні орієнтації, система яких утворює змістовну сторону спрямованості особистості.

Кожна особистість формується по-своєму, а в літньому віці відповідно самореалізується. Відповідно до ситуації літня людина сама створює такі оптимальні умови, які б забезпечували її благополучне старіння.

Взагалі сфера інтересів, захоплень, схильностей є дуже важливою для у літніх людей. Водночас багато піддослідних, які стверджували, що в них є різноманітні інтереси, диференціювали їх і особливо виділяли якесь конкретне заняття. Як показують дослідження, в основному літні люди віддавали перевагу пасивним формам проведення дозвілля: читання (найчастіше), кіно, телебачення, радіо, відвідування різних лекцій тощо. Значно рідше згадувались активні форми проведення вільного часу. Серед останніх жінки називали шиття, в'язання, розведення квітів, прогулянки, окремі види туризму, художню творчість (живопис, музика, поезія), а чоловіки віддають перевагу читанню лекцій, проведенню бесід, спорту. При цьому вікова динаміка улюблених занять така: від активних у минулому до пасивних у старості. Автори також звертають увагу на те, що серед літніх людей, які мають яке-небудь захоплення, значно більше задоволених життям в порівнянні з тими, у кого улюбленого заняття немає.

З віком все більше літніх людей спрямовують себе на внутрішньо-сімейні цінності. Психологи вважають, що це – закономірний етап психічного життя літньої і старої людини. Інтереси сім'ї допомагають їй краще адаптуватися до ситуації старіння.

В літньому і старому віці особливо актуальною стає тема здоров'я. Є здоров'я – є мотивація до діяльності.

В старості органічні зміни інколи викликають певні захворювання. Проте в процесі старіння індивідуальність людини не зазнає істотних змін, хоча вона і втрачає фізичні сили, викликані певними захворюваннями. Наскільки людина підготовлена до нового способу життя, настільки успішною є адаптація її до процесу старіння.

Одним з головних чинників, який забезпечує поступальний розвиток літньої особистості, є змістовний, творчий характер її способу життя. Останній характеризується збереженою у особистості потребою в експериментуванні з суспільними нормами і ролями.

Виконуючи певну роль, людина поводить себе у відповідності до соціальних норм, що висуваються суспільством до неї. Особистісна типологія Гутмана включає два типи високої активності і продуктивності життя: «прометеевий» тип, до якого належать люди, що все життя безперервно б'ються і в старості продовжують боротьбу з новими труднощами,

хворобами тощо; «продуктивно-автономний» тип, орієнтований на високі досягнення, успіх. Це самостійні, літні люди, що критично ставляться до соціальних стереотипів і думок громадськості.

Звершуючи життя, людина все частіше починає замислюватись про його сенс, підводячи підсумки пройденого шляху і оцінюючи зроблене. Учені-психологи, характеризуючи представників групи 70-80-річних, вказують, що їй властива життєва орієнтація тільки на сьогодення. Поряд з цим у цих старих людей спостерігається прагнення переосмислити свій життєвий і професійний досвід.

Все, що було привабливим в минулому, сьогодні втрачається:

- минулі успіхи, досягнення, звання;
- відчуття стійкості внутрішньо-сімейних зв'язків;
- придбані в минулому матеріальні цінності.

Спокійний, споглядальний і самодостатній спосіб життя, звернення до природи, прагнення задовольнятися малим, потреба бути корисним і потрібним слабшим та хворим людям, покинутим тваринам – ось далеко не весь перелік інтересів старих людей. Очевидно, саме старість дає їм можливість творчо переосмислити минулий життєвий і професійний досвід.

6.3. ХАРАКТЕР І ТЕМПЕРАМЕНТ В СТАРОСТІ

Як відомо, **характер** – це інтегральна характеристика вираженості психічних властивостей особистості. У старості характер зазнає певних змін, які в значній мірі визначаються самою людиною, її життєвим статутом, особистісною спрямованістю.

Розглядаючи генез особистості, Х. Інженьерос (1925) виділяв періоди її формування, удосконалення і регресивного розвитку. Він припускав, що регрес особистості у міру старіння йде тим же шляхом, що і прогрес, але у зворотному напрямі. Дезорганізація особистості пояснювалась втратою придбаного досвіду. Автор описав наступну послідовність особистості дезорганізації: втрачаються індивідуальні духовні властивості і риси; втрачаються соціальні риси, загальні для всієї групи, до якої належить особистість; зникають особливості біологічного вигляду.

Така точка зору сьогодні поділяється не всіма ученими. Наприклад, процес формування нового психосоціального статусу літньої людини достатньо складний і залежить від цілої низки різних внутрішніх та зовнішніх чинників. Вважається, що нормальними проявами старіння є ті випадки, коли в старості не відбувається будь-яких змін характеру і до кінця життя немолоді залишаються тими ж людьми, що були й раніше. Досвід свідчить, що в старості не відбувається будь-яких змін особистісних рис, ні етичних, ні соціальних. Якості особистості не втрачаються. Зміни можуть бути зумовлені порушенням центральної нервової системи (симптоми психозів пізнього віку).

Здебільшого сама людина майже не помічає особистісних змін, що відбуваються з нею, оскільки поступове збільшення віку відбувається малопомітно.

На старість впливає весь життєвий шлях людини. Дефіцит самостійності та ініціативи в минулому може утруднювати процес адаптації в старості, внаслідок чого людина стає залежною від навколишніх, їхньої підтримки і уваги. Безвідповідальні і недисципліновані в минулому люди, в старості стають агресивними та замкнутими.

У старих людей погіршується самопочуття і самовідчуття, знижується самооцінка, посилюється незадоволеність собою, дратівливість, гнівливість, похмурість, емоційна нестійкість, коливання настрою, інертність; з'являється безнадійність, відчуття втрати того, заради чого варто жити.

Для багатьох старих людей цей період – «вік втрат» – втрата фізичного, психічного і соціального благополуччя. Люди похилого віку стають песимістами, знижується здатність радіти, у них переважають різні тривожні побоювання: самотності, безпорадності, зубожіння, смерті. Невпевненість в собі та в завтрашньому дні робить людей похилого віку більш дріб'язковими, скупими, надобережними, педантичними, консервативними, малоініціативними тощо. Падає інтерес до зовнішнього світу, все їм не подобається, звідси – невдоволення і буркотливість. Але, разом з цим, з'являється підвищений інтерес до переживань минулого, його переоцінки, підвищена увага до свого тіла, різних неприємних відчуттів.

Інтровертованість та іпохондризація супроводжується ростом егоїстичних і егоцентричних рис особистості. Автори вважають, що у людей

похилого віку вольові якості послаблюються, погіршується контроль над своїми реакціями, вони недостатньо добре володіють собою, тому ускладнюються взаємини з оточуючими, звичні схеми поведінки розхитуються і поступово втрачаються.

На психіку негативно впливають такі риси характеру, як користливість, хитрість, брехливість, егоїзм, себелюбство, егоцентризм, грубість, хамство, зарозумілість, схильність до зловживання владою та наклепів, байдужість, прагнення до збагачення. Важливо розуміти, що психологічна капітуляція перед старістю, що насувається, тільки прискорює її настання, провокує загальне знесилення людини.

Симона де Бовуар вважала, що в старості не тільки не згасають, але навіть гіпертрофуються деякі риси характеру, такі, наприклад, як честолюбство і владолюбство. Тобто, старі люди прагнуть здаватися значними, пристрастно бажають отримувати нагороди, титули, звання тощо; на побутовому рівні спостерігається схильність до тиранії, переслідування оточуючих або провокуюче зовнішнє приниження своєї значущості й ролі в сім'ї, щоб отримати спростування. Іноді це супроводжується агресивними або маніакальними проявами, які можуть перейти в психічні захворювання.

Іноді старих людей висміюють та переслідують у сімейному колі, з ними не радяться, ігнорують їхні думки. Від усвідомлення своєї непотрібності, від прагнення звернути на себе увагу виникає такий феномен, як стареча злочинність – вияв антисоціальної поведінки.

Існують наступні **зміни характерологічних особливостей** в процесі старіння:

1. Змінюються образи часу. Люди, що беруть активну участь в житті, більше уваги приділяють плануванню майбутнього, а пасивні – спогадам про минуле. Суб'єктивно плин часу прискорюється, а його заповнення зменшується.
2. Інтереси людини стають одноманітнішими. Зазвичай вони не пов'язані з необхідністю значних витрат часу і сил на розумову або м'язову роботу. Увага зосереджується на стані здоров'я. Важливим є потреби і бажання теперішнього часу.
3. Характерною рисою багатьох літніх і старих людей стає образливість, неадекватність реакцій на конкретний конфлікт.

4. Більш вираженими стають такі риси характеру, як скупість, недовірливість, заздрисність. Проте далеко не у всіх. Часто за скупістю ховається ощадливість як форма боротьби за матеріальну незалежність і свободу.
5. Такі риси характеру як честолюбство, самолюбство, пихатість, товариськість стають менш вираженими.

Інволюційні зміни характеру з віком є індивідуальними. Характер поліпшується, на задній план відходить все дріб'язкове, увага концентрується на головному, тобто настає «просвітління духу», приходить мудрість.

Також в процесі старіння змінюються основні компоненти темпераменту, а саме: активність і емоційність. Активність поведінки характеризує ступінь енергійності, швидкості, стрімкості або, навпаки, повільності, інертності. Емоційність виражається особливістю протікання емоцій, відчуттів, настроїв та їх якості.

Деякі фахівці підкреслюють, що у немолодому і старечому віці в поведінці людини знижуються або зовсім зникають прояви імпульсивності та неврівноваженості (які могли бути їй властиві в молодшому віці), старіючий організм все більш рівномірно і економно витрачає енергію, необхідну йому для життєдіяльності.

Однією зі своєрідних недуг літніх людей вважає так зване «хворобливе неробство». Основні його симптоми: апатія, зниження ініціативності, втрата інтересів, небажання будувати плани на майбутнє, нівелювання особистісних особливостей. Розвиток такого симптомокомплексу, на думку автора, обумовлений як біологічними, так і соціально-психологічними чинниками. Біологічні чинники пов'язані більшою мірою з процесом старіння, а психологічні чинники, ймовірно, багато в чому визначаються активністю самої людини.

Науковці наводять особливості темпераменту літніх людей за румунським дослідником К. Пархоном:

1. Сильний, урівноважений, рухомий тип характеризується потребою в діяльності, інтересом до політики, мистецтва тощо; усвідомленням змін, викликаних старістю і протестом проти неї; відчуттям самотності, але і прагненням створювати нові ефективні суспільні зв'язки.
2. Сильний, неврівноважений тип має потребу в праці, виявляє цікавість до зовнішніх подій, усвідомлює своє змінене положення, відрізняєть-

ся різким, нетерпимим ставленням до своєї старості, сварливістю, запальністю, що робить спілкування з ним вельми скрутним для оточуючих та обумовлює ще більшу самотність такої старої людини.

3. Слабкий тип характеризується значною стомлюваністю навіть при мінімальних зусиллях, що пов'язане з ослабленням як процесу збудження, так і гальмування; майже повною відсутністю потреби в діяльності при надзвичайній вузькості інтересів, направлених, головним чином, на задоволення елементарних потреб; недостатньою критичністю по відношенню до себе, безтурботністю і одночасно відсутністю самостійності.

6.4. ЕМОЦІЙНО-ВОЛЬОВА СФЕРА

Значною мірою поведінка людини в процесі старіння залежить від її психічного стану. На стан емоційної сфери людей літнього і старечого віку впливають різні істотні чинники: втрата родичів і близьких друзів; незадовільне матеріальне положення; вихід з сім'ї дітей або погані стосунки з ними; страх перед захворюванням і неміччю; почуття самотності, непотрібності, відчуженості від зовнішнього світу.

В процесі старіння найбільше важливих змін відбувається в емоційній сфері (особливо в пізній старості): неконтрольовані афективні реакції, сильне нервово збудження. Інтенсивні переживання є дуже небезпечними для здоров'я, ще І.І. Мечников вказував на те, що стан сильного гніву може спричинити розриви кровоносних судин, цукрову хворобу, а то й розвиток катаракти тощо. В результаті цього люди схильні легко впадати в стан сильного гніву, вже за сучасними даними, в три рази частіше потерпають від серцевих нападів та інфарктів.

В процесі нормального фізіологічного старіння людини істотно змінюється співвідношення між позитивними та негативними реакціями, пригнічення та похмурі думки починають переважати. Емоції вищого порядку, почуття (ставлення до мистецтва, літератури, моральних аспектів життя тощо) зберігаються у більшості людей похилого віку.

Вікові зміни ведуть до гальмування функцій кори головного мозку, що є одним з провідних чинників в старінні організму. В.В. Фролькис

(1975) відзначає, що емоційна забарвленість поведінки пов'язана з діяльністю підкіркових центрів, функціональний стан останніх регулюється імпульсами, що йдуть від кори головного мозку. Старіння приводить до змін кірково-підкіркової взаємодії. Гальмівний вплив кори головного мозку на діяльність підкіркових центрів ослаблюється.

Отже, негативні емоційні зміни (стомлюваність, невпевненість, напруга) з віком зростають. Найбільш різкі зміни в емоційній сфері відбуваються до 60-річного віку. Люди, які прожили бурхливе, емоційно напружене життя, в старості стають спокійнішими, урівноваженими, такими, що знаходять радість у вузькому сімейному колі. Психічні стани впливають на діяльність ЦНС, на весь організм. Ті, хто вміє радіти життю і насолоджуватись ним, живуть довше. Довгожителами бувають люди-оптимісти. Проте це зустрічається нечасто.

Найбільш типовими емоційними розладами в процесі старіння є підозрілість, підвищена тривожність (тривога), недовіра, страхи, депресії.

Такий емоційний стан, як тривога, відчуває практично кожна людина у зв'язку з різними життєвими ситуаціями. При цьому, зазначає автор, рівень тривоги може бути різним. За умов, коли він значно перевищує звичайний неспокій і необхідна лікарська допомога, вводять поняття «тривожний розлад» (Я. Стюарт-Гамільтон, 2002). Його застосовують, поки стан тривоги продовжується тривалий термін часу і характеризується такими симптомами, як крайній неспокій, безсоння, втома (включаючи нездужання), що погіршує ефективність діяльності. Сюди також можна віднести недоцільний сильний страх, постійне відчуття неспокою, панічний розлад, відчуття втрати контролю тощо.

Близько 10% літніх людей мають ті або інші форми патологічного стану тривоги – фобії, з яких найбільш поширеною вважається агорафобія (боязнь відкритих просторів), пов'язана із страхом «покидати будинок». Поширений також страх стати жертвою злочинів.

Говорячи про феномен нудьги, Тардье розкриває його зміст і форми прояву. Найбільш типовими причинами, що приводять до переживання цього почуття, автор вважає: недостатню різноманітність життя; обмеженні здібності; розумове і фізичне виснаження як наслідок прожитих років; сумнів в корисності своєї справи; втрату сенсу життя; проблеми із

здоров'ям; розуміння неминучості смерті (найбільш інтенсивно нудьга проявляється у тих, хто жалкує про втрачені можливості в минулому).

Психічний занепад є однією з форм природного, безболісного старіння. Форми і тяжкість протікання його мають досить виражений індивідуальний характер. Ознаками цього стану є зниження психічної енергетики, ослаблення психічного і життєвого тону; літня людина стає особливо дратівливою і образливою, погіршуються її сприйняття, ясність мислення, контроль за своїми діями.

Депресія характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. Суб'єктивно людина переживає важкі, болісні емоції й почуття: пригніченість, тугу, відчай. Переживає почуття провини за події минулого, особисту відповідальність за тяжкі наслідки, що відбулися в її житті. Характерним є також усвідомлення безперспективності. Під час депресії спостерігаються: понижена самооцінка, змінене сприйняття часу, сповільненість, безініціативність, швидка стомлюваність, різке падіння продуктивності діяльності. Важкі депресивні стани можуть спонукати людину до суїцидальних спроб.

Американська асоціація психологів звертає увагу на наявність депресії у людини. **На це вказує присутність принаймні п'яти з перерахованих нижче симптомів, які утримуються не менше двох тижнів:**

- пригнічений настрій протягом більшої частини дня; втрата інтересу до джерел задоволень і до всіх видів активності;
- ненавмисне зниження ваги більш ніж на 5% в місяць (істотне збільшення або зменшення апетиту);
- безсоння або пересипання майже щодня; психомоторна збудливість або явно виражена загальмованість;
- постійна стомлюваність або знесилення; почуття власної непотрібності або необґрунтоване почуття провини;
- зниження розумових здібностей і концентрації уваги; постійні думки про смерть.

Однозначно можна констатувати, що депресія прискорює розвиток процесів старіння. Цей стан нерідко пов'язаний з хронічними хворобами, передчасним старінням і ранньою смертю.

Причини, що можуть привести людину до депресії у пізньому віці:

- погіршення фізичного самопочуття;
- загальне збільшення числа захворювань, що виникають у людини, і побічні ефекти їхнього лікування;
- ослаблення пізнавальної активності, зокрема порушення у сфері слуху і зору;
- можливі конфліктні ситуації в сім'ї;
- втрата колишніх позицій в суспільстві;
- тривалі соціальні і фінансові проблеми;
- смерть близьких людей та ін.

Я. Стюарт-Гамільтон (2002) пише, що стан депресії відчують майже всі люди в легкій формі багато раз в житті. Зазвичай стан меланхолії з'являється у відповідь на яку-небудь подію, але через декілька днів він зникає. Депресивні стани, підкреслює Августова, можуть спостерігатися у людей літнього віку, що не мають особливих проблем з фізичним і психічним здоров'ям. Проте, на думку автора, для них характерний стійко знижений настрій, хоча і без порушення звичних форм поведінки і контактів з оточуючими. При цьому втрачається інтерес до того, що відбувається навколо них, відсутнє очікування радісних подій для себе в майбутньому. Тривала депресія вимагає лікарської допомоги, вона перешкоджає нормальній життєдіяльності людини.

На фоні захворювань, властивих людям літнього і старечого віку, розвивається **психогенна депресія**. Її супроводжують: гіпертонічний криз, непритомність, запаморочення, напади стенокардії.

Прояви психогенної депресії з віком все більш стають елементарними і одноманітними.

Менш гостро і більш інертно протікають переживання, пов'язані з втратою рідних і близьких. Депресії подеколи можуть поєднуватись з недовірливістю, буркотливістю, скепсисом, опозиційним ставленням до подій життя.

Американський вчений П. Бреґг стверджує, що кожна людина в певний період життя переживає один (або відразу декілька) з шести основних видів страху: бідності, хвороби, старості, втрати любові, людського суду і смерті. Зрозуміло, що для літнього і старечого віку більшість з названих страхів можуть мати ще більше значення, ніж для людей середнього віку. Страх

захоплює і тіло, і душу людини. Ентузіазм та ініціатива, які живлять діяльність, несумісні зі страхом. Страх формує негативні риси особистості.

П. Брегг пояснює зміст виділених ним основних видів страху:

- 1. Страх бідності.** Якщо людина хоче стати багатою, вона повинна відкинути все, що веде до бідності. При цьому саме слово «багатий» трактується в найширшому сенсі: це не тільки фінансове положення, але і здоров'я, енергія, довге і повноцінне життя. З них здоров'я – найбільше багатство.
- 2. Страх хвороби.** Людина створює хвороби своїми шкідливими звичками: неправильним харчуванням і недостатньою фізичною активністю; курінням і зловживанням алкоголем; емоційними і фізичними стресами.
- 3. Страх старості.** Людина дуже часто уявляє себе старою і кволою; сліпою і глухою; тремтячою, потворною. Існує думка, що ніщо так швидко не старить людину, як постійно сверддяча думка, що старієш.
- 4. Страх перед людським осудом.** Людині здається, що всі її засуджують і постійно говорять про неї; вона стає дуже чутливою. Проте, якщо заздрять, то це означає, що людина може зробити і робить щось таке, чого інші не можуть. Мабуть, слід турбуватися, коли про людину ніколи і нічого не говорять.
- 5. Страх втрати любові.** З різних причин виникає комплекс неповноцінності, втрачається впевненість в собі; людина починає боятися, що хто-небудь відніме у неї близьку і дорогу людину.
- 6. Страх смерті.** Страх смерті розглядається як природжене почуття, властиве багатьом живим істотам. Для більшості людей це почуття дуже обтяжливе. Думки про невиліковні хвороби і смерть переслідують людину постійно, часом замінюючи собою все інше.

Як вже згадувалось, І.І. Мечников вважав, що люди не хочуть вмирати, оскільки старіють і вмирають передчасно, не доживши до природного кінця, не вичерпавши закладеного в них природного потенціалу. За умов, коли наука дозволить людині раціонально проживати повний цикл, інстинктивний страх смерті поступиться місцем розумінню, що небуття є природним, і, можливо, в ньому також буде потреба.

За А. Кемпінськи (1975), страх можна розділити на чотири групи: біологічний, суспільний (соціальний), моральний і дезінтеграційний (залежно від ситуації, яка його викликає).

Біологічний страх виникає тоді, коли є загроза збереженню власного життя виду. Іншими словами, це ситуація, коли є загроза одному з двох основних біологічних законів.

Суспільний страх у людини виникає через побоювання покарань з боку суспільства за порушення соціальних норм. Людина сформувалась як соціальна істота і є повністю залежною від інших людей. Соціальні ролі, соціальні норми і соціальний контроль визначають місце людини у суспільстві. Проживаючи в соціумі, людина ніколи не зможе звільнитися від його впливу.

Моральний страх можна трактувати як один з варіантів розвитку суспільного страху. Розвитку, коли контроль із зовнішнього, суспільного переходить у внутрішній, моральний план. Це своєрідна інтеріоризація, тобто прийняття як власних певних соціально схвалених загальнолюдських норм і цінностей.

Дезінтеграційний страх виникає при раптовій і непередбачуваній появі важливого подразника.

Можна зробити висновок, що в процесі старіння емоційна сфера людини значно змінюється. Зростають негативні настрої та стреси, які набувають затяжного характеру.

КОНТРОЛЬНІ ЗАПИТАННЯ І ЗАВДАННЯ

1. Які чинники впливають на процес входження у власну старість?
2. Назвіть типи особистості та їх характеристики.
3. Назвіть типи людей похилого віку та старості за Ф. Гізе.
4. Які Ви знаєте відношення до старості за класифікацією Д.Б. Бромлея?
5. Охарактеризуйте спрямованість особистості в процесі старіння.
6. Які відбуваються зміни характерологічних особливостей в процесі старіння (Т.І. Безденежная)?
7. Охарактеризуйте зміни темпераменту в процесі старіння.
8. Які зміни відбуваються у людей похилого віку в емоційній сфері?
9. Що таке депресія? Назвіть причини її виникнення в старості.
10. Назвіть види страхів у людей похилого віку.

Розділ 7

СТАВЛЕННЯ ЛЮДИНИ ДО ВЛАСНОГО СТАРІННЯ ТА СМЕРТІ

- 7.1. Ставлення до часу та компетентності в старості.
- 7.2. Ставлення до процесу старіння.
- 7.3. Ставлення до смерті.
- 7.4. Психологічні механізми захисту особистості в старості.

7.1. СТАВЛЕННЯ ДО ЧАСУ ТА КОМПЕТЕНТНОСТІ В СТАРОСТІ

Людина – це «поліморфний носій часових впорядкованостей». Крім того, це ще й індивід, особистість, суб'єкт діяльності, індивідуальність. Невипадково інтерес до психології як динамічності розвитку індивіда розглядається все частіше.

Уявлення людини про час розвивається поступово, воно не є природженим. Дослідження часу представлено його трьома основними напрямками вивчення: психофізіологічним, психологічним і особистісним. На психофізіологічному рівні людина успішно орієнтується в навколишньому середовищі.

Відлік часу, на думку дослідників, здійснюється за допомогою роботи всього організму у вигляді:

- серцевих скорочень;
- дихального ритму;
- циклу обміну речовин;
- екзогенних впливів у вигляді добового 24-годинного циклу (ціркадичний ритм – від лат. *circus* – круг і *dies* – день, термін був введений в 1959 р. Ф. Хальбергом);

- зовнішніх температурних змін (відомо, що при підвищенні температури навколишнього середовища з'являється переоцінка часу, з її пониженням – недооцінка);
- зміни вологості тощо.

Час сприймається людиною як на свідомому, так і на підсвідомому рівні. Діє так званий «внутрішній годинник», механізм функціонування якого ще не вивчений. П. Фресс (1978) відмічає, що відчуття часу пов'язане з життєвою активністю людини і має такі закономірності:

- чим вище рівень активності і мотивації, чим більше інтересу викликає робота, тим коротшою здається тривалість часу;
- чим більш цілісним, інтегрованим є завдання, тим відносно коротшою за інших рівних умов здається тривалість часу.

Підтримує аналогічні твердження і У. Джеймс (1991). Він зауважує, що час залежить від різноманітності й цікавості вражень: чим різнобарвніше вони, тим швидше проходить час, і навпаки – час тягнеться довго, якщо нічим зайнятися.

Дослідження показують, що на плинність і оцінку часу впливають:

- місце проживання;
- статус в структурі міжособистісних стосунків;
- професія.

Відчуття часу залежить і від темпераменту людини:

- найбільш високий ступінь адекватності сприйняття часу спостерігається у людей з сильною та інертною нервовою системою;
- у екстравертів є тенденція недовідмірювати часові інтервали;
- помітний вплив сенсорної депривації.

Стрижнем у дослідженні часу є поняття життєвого шляху, індивідуальної історії людини – так званий об'єктивно-біографічний час.

До проблеми життєвого шляху звертаються психологи досить часто. Так, в 20-х роках XX століття П. Жане співвідносив вікові фази і біографічні ступені життя людини, намагаючись поєднати біологічний, психологічний та історичний час в еволюції особистості. А Ш. Бюлер встановила, що зміна життєвої активності залежить від віку, а біологічний і психологіч-

ний час життя – це єдина біографічна система координат. Рушійною силою розвитку особистості являються природжені властивості свідомості.

Дослідник С.Л. Рубінштейн (1989) вважав, що людина – це суб'єкт життя, а життєвий шлях – це історія індивідуального розвитку людини. Біографія кожного суб'єкта залежить від мікросередовища, але на нього впливають різні життєві події – вузлові моменти і поворотні етапи. Таким чином, життєвий шлях зумовлений як об'єктивними, так і суб'єктивними причинами.

На конкретну оцінку часу впливають такі психічні процеси як пам'ять, мислення, уява і формують усвідомлене ставлення до часу в цілому.

Як сприймається людиною проходження часу?

Нам здається, що з віком час проходить швидше. З цього не слід дивуватися.

Колись А. Ейнштейн говорив: «Коли ви сидите з милою дівчиною дві години, вам здається, що це тільки мить. Але якщо ви сядете на гарячу плиту на мить, вам здасться, що це дві години. Така відносність часу».

Якщо дослідити і науково обґрунтувати свій життєвий шлях, то виявиться, що:

- у віці десяти років один рік складає 10% всього життя;
- у 60 років процентне співвідношення міняється у зворотний бік.

Такий шлях зображується у вигляді лінії, направленої з минулого в майбутнє. В міру старіння кожен рух зменшує майбутній час, а додається до минулого. Старіючи, ми все менше подій фіксуємо, зате для дитини все є новим, тому час для неї тягнеться довго.

На нестримний біг часу впливають і приємні (або неприємні) хвилини. В старості приємні події проходять швидше, ніж в юності, а неприємні здаються тривалішими. Після 50 років в людей міняється перспектива часу. До 50 років ми ще дивимося у майбутнє, а у немолодому віці ми більше озираємося на минуле, але вимірюємо час, що залишився до передбачуваної смерті. Для літніх людей теперішній і майбутній час сприймається менш активно, особливо майбутній. Все більше з'являється сумнівів і невпевненості, все менше оптимізму до свого майбутнього, що пояснюється пройденим життєвим періодом.

Як своєрідна дія механізму психологічного захисту є позитивна оцінка літніми людьми минулого часу. Бо саме той період насичений подіями, високою активністю та діяльністю.

Чоловіки і жінки по-різному сприймають минулий час. Жінки ставляться до нього значно краще, ніж чоловіки. Саме жінки, на відміну від чоловіків, більше живуть в приємних спогадах минулого.

Проблема компетентності. Складною і неоднорідною є проблема компетентності. **Компетенція** (від лат. *competo* – добиваюся, відповідаю, підхожу) – знання і досвід в тій або іншій галузі. В сучасній науці вона ще не досить вивчена – і в вітчизняній, і у зарубіжній. Визначальними моментами у цій проблемі є усвідомлення факту старіння, тобто фізичних і психічних вікових змін, визнання природності відчуттів фізичного нездоров'я. Сама людина не помічає свого старіння, їй здається, що вона однакова завжди. Як виразився Андре Моруа, особистісні оцінки людини назавжди «відмічені печаткою дитинства»: людина завжди залежить від матері, а дорослий світ для неї чужий.

Літні люди не дуже переймаються своєю соціальною і особистісною ідентичністю, особливо чоловіки – спокійно, без фанатизму сприймають свої особисті і соціальні проблеми нерозв'язаними, пасивно підпорядковуються долі (фактор квієтизму – від лат. *quietus* – спокійний, безтурботний). Це, швидше, проявлення мудрості та прагнення до гармонії зі світом.

З віком не знижується самоповага, навіть в глибокій старості люди оцінюють себе позитивно. Інша справа – невдахи, які за несприятливих соціальних умов відчують себе кинутими, безпорадними, нікому не потрібними (низька самоповага). З віком змінюється і ціннісна ієрархія та критерії самооцінки літніх людей. Вони менше приділяють уваги своїй зовнішності, а більше – внутрішньому, фізичному та інтелектуальному стану, моральним якостям (схильні оцінювати людей і їхні вчинки).

Яка стратегія старіння? Старіння (фізіологічні і психічні вікові зміни) відбувається згідно з генетичною програмою істоти й залежить від умов її існування і життєдіяльності, ступеня розвитку економіки, якості і способу життя. Важливий вплив мають соматогенні пошкодження, психічні і соціальні травмуючі чинники. Вирішальну роль у формуванні старості відіграють характер та спосіб життя. Адже впродовж старості людина чутлива до погроз, небезпек, втрат, хвороб.

Вибір стратегії старіння, способу адаптації та подолання проблем в старості взаємопов'язаний з розвитком компетентності людини.

А. Крузе та інші німецькі автори описали сильнодіючий чинник в процесі старіння – психічну опірність – який діє як компенсуючий елемент, – «мистецтво жити». Це такий психічний аргумент, який потенційно підвищує можливості та протидію несприятливим проявам старіння. Але і при такій стабільності(якщо можна так сказати) людина повинна адекватно оцінювати ті зміни, які відбуваються в ній самій, правильно оцінювати свою поведінку, стосунки в соціумі.

Можна виділити ряд чинників, які будуть сприяти успішній соціальній адаптації: виробляти в себе бажання і уміння ладнати з людьми різного віку і соціального рівня; намагатися підтримувати старі позитивні стосунки зі знайомими людьми і налагоджувати нові; надавати посильну допомогу людям, які її потребують; виробляти в себе уміння приймати допомогу інших людей; виробляти в себе критичне ставлення до своїх дій, самоконтроль і самодисципліну.

Види компетентності. Ведучи мову про компетентність, слід сказати, що вона допомагає адаптовуватись в різних ситуаціях та навколишньому середовищі. Компетентність (здібності і навички людини) допомагає вести самостійне життя, бути відповідальним в особистому плані, реалізовуватись в навколишньому світі. Та ж життєва компетентність дозволяє людині справлятися з вимогами, завданнями, труднощами і конфліктами в житті. Вона допомагає створювати психічну опірність при будь-яких психічних навантаженнях, ефективно справлятися в старості з професійними вимогами (професійна компетентність).

Бути компетентним в старості – це значить бути готовим до виконання таких завдань: пристосування до втрати фізичної сили і здоров'я; пристосування до виходу на пенсію; пристосування до втрат; експліцитне приєднання до вікової групи літніх людей.

Старості властиві сильні і слабкі сторони. Сила старості – це вияв компетентності в знаннях, культурі, досвіді.

Сильні характеристики людини в старості:

- по-перше, володіти інтелектом, що викристалізувався, збагачений досвідом, який характеризується здатністю вирішувати добре знайомі проблеми.

- по-друге, володіти системою знань, які накопичувалися протягом всього життя і в старості продовжують диференціюватися далі.
- по-третє, володіти здатністю вирішувати завдання розвитку і долати конфлікти й труднощі, тим самим виявляючи життєву компетентність, вироблену за довгі роки.

До слабких характеристик людини в старості автори відносять: зниження фізичної працездатності, а також адаптаційних можливостей організму; погіршення роботи сенсорно-перцептивної системи; зниження сенсомоторних функцій; погіршення гнучкості інтелекту.

Для геронтологів нормально старіюча людина – це та, яка не виділяється своєю поведінкою, легко переносить незначні обмеження і нездужання, яка задоволена та добре пристосовується.

7.2. СТАВЛЕННЯ ДО ПРОЦЕСУ СТАРІННЯ

Психічне старіння може бути і хворобливе (нещасливе), і щасливе.

Ф. Гізе виділив такі основні типи старіння і ставлення до нього: «негативний», коли людина заперечує наявність у себе будь-яких ознак старості; «екстравертний», коли людина визнає настання у себе старості, проте приходить до цього визнання через різноманітні соціальні, зовнішні впливи; «інтровертний», коли людина гостро переживає процес власного старіння, що супроводжується зниженням інтересу до нового та зосередженням на минулому.

Найчастіше передбачення старості постає в уяві людини як досить хворобливе. Проте, вийшовши на пенсію, літня людина дещо по-іншому сприймає своє життя. Неприємностей, виявляється, не так вже й багато, з'являється вільний час, не завжди турбує фізичне самопочуття. Виходить, в старості теж можна бути задоволеним своїм життям.

Г. Руффін умовно виділяє три види старості: «щасливу», «нещасливу» і «психопатологічну».

В результаті дослідження щодо ставлення особистості до процесу старіння методом випадкової вибірки 75 чоловік у віці від 73 до 92 років було встановлено, що у цій групі переважали особи, чий стан модифіку-

вався як «нещаслива старість» – 71%; 21% склали особи з так званою «психопатологічною старістю»; 8% переживали «щасливу старість».

У **«щасливій старості»** перебувають особистості з сильним урівноваженим типом вищої нервової діяльності, які займаються тривалий час інтелектуальною працею і не залишили цього заняття і після виходу на пенсію. Для таких людей характерна схильність до спогадів, утихомирення, мудре просвітління і філософське ставлення до смерті.

Незважаючи на те, що вираз «щаслива старість» переважно можна зустріти в художній або філософській літературі, геронтологи також доводять, що в старості так само можна бути щасливим, як і в молодості. В старості можна переживати нові незнайомі радощі і відчуття; одним словом, літня людина може бути просто щасливою. Вона задоволена новим життям і це приносить їй позитивні емоції. Задоволення собою є важливим для сприятливого оцінювання свого життя в старості.

Е. Еріксон називав старість періодом «пізньої зрілості».

«Нещаслива старість» буває в самотніх і безпорадних людей. Для таких характерна втрата сенсу життя.

В житті майже кожної людини настають кризові стани, вихід з яких досить складний, часто утруднений соціально-економічними, культурними, релігійними чинниками, а також сімейними традиціями та обмеженим індивідуальним життєвим досвідом.

Психологічні проблеми і неминучі життєві втрати, хвороби і душевні переживання – все це приносить з собою старість. Але, отримана досвідом життєва мудрість неодмінно компенсує неминучі втрати. «Згадую зім'яту тривожність юності, ниючі муки самолюбності, хворобливі нарости, що шалено набухають на душі, які темно бушують, що принижують тіло пристрасті, безоке метання в гушавині обступаючих питань, нерозуміння себе, невміння підступити до життя. А зараз якимсь міцним щитом прикрилася душа, не так вже легко ранять її зовнішні біди, образи, удари по самолюбності; у руках неначе надійний компас, не страшна гушавина, що обступила; гострозоріші стали духовні очі, в душі – ясність, твердість і вдячність до життя», – так відображає він позитивну оцінку своїх переживань як стійку установку відносно старіння.

7.3. СТАВЛЕННЯ ДО СМЕРТІ

Народження і смерть завжди ідуть поруч. Ці події передбачені природою генетично. При народженні людини хвилюються, радіють, а про смерть уникають навіть думати.

Смерть – це фінальна стадія людського розвитку. У довгому очікуванні смерті люди мають можливість звикнути до думки, що колись помруть, згадуючи минуле, заново переживаючи старі радощі і незгоди, вирішуючи конфлікти. Р. Баталер (1971) вважає, що такий огляд життя є важливою сходинкою, на яку людина піднімається в кінці життєвого шляху.

Перед реальністю смерті людина визначає, що для неї важливо в житті і хто вона насправді. Отже, вмирання може бути процесом підтвердження зобов'язань перед життям, коли людина задумується над сенсом своєї мети в житті.

У Ернеста Беккера (1974 р.), госпіталізованого з останньою стадією смертельного онкологічного захворювання, було взято інтерв'ю, в якому він навів вагомий аргумент щодо того, аби дозволити людям самим приходити до рішення зустріти смерть, спокійно і з гідністю. Е. Беккер, який протягом життя багато писав про те, як люди зустрічають смерть, перед своєю смертю сказав: «Вмирати легко, якщо усвідомлюєш, що за всім, що з нами відбувається, стоїть величезна творча енергія космосу, що використовує нас для якихось невідомих цілей». Можуть бути і інші шляхи примирення з думкою про смерть – це своєрідна філософія людини для виправдання її приходу. Тобто, до думки про неминучість смерті ведуть різні шляхи.

Стадії пристосування до вмирання. Елізабет Кюблер-Росс (1969), досліджуючи смерть і процес вмирання, брала ті періоди, коли смерть можлива у будь-який момент. Вона виділила в процесі пристосування до думки про смерть п'ять стадій:

- 1. Заперечення.** Людина відмовляється визнати можливість своєї смерті і займається пошуками інших, більш обнадійливих, думок і діагнозів.
- 2. Гнів.** Як тільки людина усвідомлює, що вона дійсно вмирає, її охоплюють гнів, образа і заздрість до оточуючих. Вмираючий переживає стан фрустрації, викликаний крахом всіх його планів і надій.

3. **Торг.** Людина шукає способи продовжити життя, дає обіцянки і намагається домовитися з Богом, лікарями, медсестрами або іншими людьми, щоб віддалити розв'язку або полегшити собі біль і страждання.
4. **Депресія.** Коли нічого виторгувати не вдається або час закінчується, людину охоплює відчуття безнадійності, настає депресія. На цій стадії вмираючий горює за втраченим, про розлуку з рідними і близькими.
5. **Прийняття.** На фінальній стадії ухвалення людина погоджується зі своєю долею і спокійно чекає розв'язки.

Не всі вмираючі проходять ці стадії, і вони не є обов'язковими.

Реакція людини на смерть часто залежить від культури, релігійних переконань, характеру захворювання, власної філософії.

Кожна людина справляється з думкою про смерть по-своєму. В одних спостерігається депресія і гнів до смерті, інші вітають смерть як звільнення від болю чи самотності. Так чи інакше, але тривожність і страх при думці про власну смерть у людини є нормальною. І тривога ця у різних людей викликає різні реакції:

1. Люди, які мали мету в житті і досягли її, визнають, що смерть є частиною сенсу життя.
2. Для релігійних фанатиків – це крайній вчинок «вирішення» проблеми.
3. Екзистенціаліста перспектива смерті приводить в жах.

На думку І.І. Мечникова, люди не хочуть йти з життя, оскільки старіють і вмирають передчасно, не доживши до природного кінця. Учений вважав, що потреба небуття наступатиме тоді, коли людина раціонально проживе життя, тобто пройде його повний цикл, коли зникне більшість хвороб, які погрожують людству через їхню невиліковність.

Одним з альтернативних шляхів вмирання є **евтаназія** (від англ. euthanasia – хороша смерть), яку лікар застосовує до безнадійно хворих людей (тварин), розрізняють:

- а) **активну (позитивну) евтаназію**, коли використовуються засоби, які прискорюють настання смерті (передозування снодійного, смертельна ін'єкція та ін.);
- б) **пасивну (негативну) евтаназію**, яка означає відмову від заходів, сприяючих підтриманню життя.

Хоч смерть (багато хто так вважає) і є природним актом, але тут виникає ряд питань.

1. Чи маємо ми право пом'якшувати настання смерті?
2. Чи не відмовляємо ми людині у праві на гідну смерть, коли штучно підтримуємо деякі її життєві функції без сподівання на те, що вона опритомніє?
3. Чи має право людина вимагати «права на смерть»?

Ще в Стародавній Греції застосовували вбивство з милосердя – евтаназію. А в ХХ ст. жертвою її став Зігмунд Фройд, життя якого перетворилося на тортури (16 років страждав від раку щелепи). Лікар виконав домовленість з хворим і ввів йому смертельну дозу морфію. Можна сказати, що людина вчинила самогубство (з юридичної точки зору), тобто викликала смерть передчасно за допомогою «активної» евтаназії. Така дія в американському суспільстві розцінюється як вбивство. Хоча іноді лікарі проявляють поблажливість до хворого. Ідеться про лікаря Кеворкяна, який забезпечував страждаючих від хвороби хворих «машиною смерті» (хворі натискуванням кнопки вводили собі смертельний препарат).

При пасивній евтаназії просто припиняються процедури, що підтримують життя, внаслідок чого смерть настає природним чином. Досягнення сучасної медицини дають можливість підтримувати життя протягом довгого часу, але постає проблема, як визначити момент, коли лікарі із спокійною совістю можуть відключити системи, що підтримують життя хворого.

Коли людину слід вважати мертвою? Чи коли припиняється функціонування всіх областей мозку, чи коли припиняється діяльність лише кори головного мозку? Яке рішення підтримає суд?

Смерть людини є філософською проблемою. Оскільки людина є діалектичною суттю природи, то розуміння смерті трактується як філософська категорія. Крім того, природна смерть трактується і як соціальне, і як етичне явище. Адже існування суспільства – це процес безперервної зміни поколінь. Ти – частина суспільства. Окрема людина – смертна. Безсмертне людство.

Та не так легко примиритися з неминучістю смерті. Вчені-теоретики ставлять питання про культуру вмирання. Патологічний страх перед

смертю – результат безцільного, безглуздо прожитого життя. Людина не боїться смерті, якщо є ті, які продовжуватимуть справу, якій вона присвятила життя. Головне – щоб життя було прожите не дарма, щоб все набуте за життя залишилося людям. Діти, онуки, друзі, соратники, учні – не так уже й мало залишається після людини, яка вмирає.

В чому полягає гуманістична основа культури вмирання? В чому сенс смерті? В безсмерті людства. В його матеріальній і духовній культурі. В тому, як прожито життя.

7.4. ПСИХОЛОГІЧНІ МЕХАНІЗМИ ЗАХИСТУ ОСОБИСТОСТІ В СТАРОСТІ

Завдяки адаптивним психологічним механізмам повноцінна діяльність людини може тривати до глибокої старості.

Мимовільна пам'ять хоч і погіршується, але в старіючої людини зберігається інтелект із-за активності в соціальній сфері, із-за свого минулого досвіду.

Проте все-таки можливості організму вичерпуються, енергії залишається все менше. В глибокій старості людина не може в повній силі себе обслуговувати, згасають життєві функції. Як же пристосуватись людині в такому випадку? В результаті проведеного дослідження англійський вчений Д.Б. Бромлей (1996) виділяє **п'ять стратегій пристосування до старого віку**:

1. **«Конструктивний тип».** До такого типу належать особистості, які насолоджуються життям, терплячі, гнучкі. Такі люди усвідомлюють факт немолодого віку, але зберігають здатність насолоджуватися їжею, роботою, грою і ще можуть бути сексуально активними.
2. **«Залежний тип».** Це добре інтегровані індивіди, але дещо пасивні, покладаються на інших людей. Такі люди чекають на матеріальну і емоційну підтримку. Взагалі, вони повністю задоволені своїм життям: і виходом на пенсію, і свободою від роботи.
3. **«Оборонний тип».** Люди цього типу емоційно стримані, неохоче приймають допомогу від інших. Такі літні люди не люблять ділитися

своїми проблемами, демонструють свою незалежність. «Оборонці» по відношенню до старості песимістичні, заздять молодим, неохоче залишають професійну роботу.

4. **«Ворожий тип».** Суб'єкти цього типу налаштовані агресивно і підозріло, свої претензії і проблеми перекладають на інших. Недовірливі до людей, замкненні в собі, не сприймають старості і думки про перехід на пенсію, ворожі до молодих – ось основні риси характеру такого типу.
5. **«Самоненавидячий тип».** Пасивні, депресивні і песимістичні. Такі люди вважають себе жертвою обставин. Покірні, добре усвідомлюють свою старість і очікують смерть.

За рівнем активності, ставлення до світу і до себе виділяють наступні **типи літніх людей**:

1. Представники першого типу задоволені життям і навколишнім світом, завжди в полоні цікавих різноманітних справ. Вони мужньо, без особливих емоційних порушень переживають вихід на пенсію.
2. Представники другого типу пасивні по відношенню до життя, переживають почуття непотрібності, віддаляються від оточення, тестові показники інтелекту занижені. Літні люди цього типу важко переживають свій пізній вік, не борються за себе, занурюються в минуле і, будучи фізично здоровими, швидко дряхліють.

Чим можна виміряти міру якості життя людини в старості, міру «задоволеності життям»? Це питання дискусійне, оскільки феномен задоволеності чи незадоволеності маловивчений.

Життя старих людей – це суцільний безперервний зв'язок сьогодення, минулого і майбутнього, це успіхи в реалізації мети життя, це інтереси і почуття значущості в суспільстві. В похилому віці дуже важливе почуття потрібності чи непотрібності (незатребуваності), наскільки життя було вдале чи невдале, гідне чи негідне, наскільки людина зреалізувала чи утвердила себе. Стрижнем особистості є етична сторона. Ш. Бюлер цілісність людської особистості в старості образно називає станом «внутрішнього ладу». Це стан, який дозволяє знаходити те, що приносить радість і задоволення, це духовне задоволення та цілеспрямована діяльність.

Для людей похилого віку істотним є переконання в необхідності: виробляти у себе вміння ладнати з людьми різного соціального похо-

дження, освіти, культурного рівня, професії, віку тощо; підтримувати старі зв'язки і зав'язувати нові; надавати допомогу різним людям, а не тільки близьким родичам; виробляти вміння належним чином використовувати допомогу різних людей (сусідів, знайомих, друзів і родичів, чужих людей); самокритично підходити до всього, що робиш, уміти себе контролювати і дисциплінувати, рахуватися з думкою інших.

Дотримуючись подібних переконань, людина має можливість «старіти красиво», бачити в старості не тільки слабкі, але і сильні сторони. Тоді і молодь з меншим побоюванням ставилась би до старості (як закономірного явища).

В процесі старіння психіка людини піддається дії різних чинників ризику і дії сприятливих захисних факторів. Така взаємодія особистості з середовищем вимагає від старих людей особливих психічних зусиль.

З процесом старіння змінюється ставлення і до себе. Виникають конфлікти при появі нових вимог до самооцінки. Старіюча людина повинна намагатися зрозуміти, чому вона раніше компетентно долала конфлікти, а зараз терпить невдачі.

Адаптація до старості завжди проходить важко. Виникають певні об'єктивні труднощі, які потрібно усвідомлювати: необхідно розуміти, що із зміною сімейних і соціальних ролей може до певної міри втрачатися «Я»; з відходом з роботи, і з повсякденного життя друзів і близьких звужується коло спілкування, обмежується фізична активність; звужується коло обов'язків перед суспільством. Мимоволі відповідальність за своє життя стара людина перекладає на суспільство («мені всі винні»). Це заважає мобілізуватись і пристосовуватись до пізньої дорослості. Пізня дорослість – це суцільні життєві стреси: вихід на пенсію, смерть родичів, друзів, погіршення здоров'я та ін. Не кожна літня людина психологічно готова до таких переживань, як усвідомлення слабкості і непотрібності, відчуття страху перед власною безпорадністю.

Лише в активних і сильних духом людей формуються хороші адаптивні здібності до вікових змін.

Міцне здоров'я, задоволеність своїм життям необхідні в процесі старіння.

Надалі опишемо «психологічний портрет» успішно адаптованої немолодої людини: природжений високий інтелект, хороша пам'ять;

любов до оточуючих і прагнення допомагати їм, піклуватися про них, приносити користь; любов до життя у всіх його проявах; вміння бачити красу і відчувати радість життя; оптимізм і хороше почуття гумору; здатність творити; здатність вносити нове в своє оточення; свобода від тривоги, заклопотаності.

Кожна старіюча людина повинна передбачувати позитивне і негативне в своєму житті. Це є важливою умовою плідного життя і психічної рівноваги в майбутньому.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

1. Що впливає на зміну сприйняття часу людьми похилого віку?
2. Яким чином змінюється компетентність людей похилого віку?
3. Охарактеризуйте слабкі та сильні сторони старості.
4. Назвіть типи старіння за Ф. Гізе.
5. Дайте характеристику «щасливої» та «нещасливої» старості.
6. Назвіть, які існують стадії пристосування до смерті (на думку Елізабет Кюблер-Росс).
7. Евтаназія та її види.
8. Стратегії пристосування до старості (Д.Б. Бромлей).
9. Які існують типи літніх людей (Л.І. Анциферова)?
10. Які об'єктивні труднощі необхідно усвідомлювати людям похилого віку в процесі адаптації до старості?

Розділ 8

ЗМІНИ СПОСОБУ ЖИТТЯ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ І САМОПОЧУТТЯ ОСОБИСТОСТІ

- 8.1. Гігієна і здоровий спосіб життя в старості.
- 8.2. Особливості харчування, сну та помірності в процесі старіння.
- 8.3. Сексуальна сфера в старості.
- 8.4. Відмова від шкідливих звичок і фізична активність в процесі старіння.

8.1. ГІГІЄНА І ЗДОРОВИЙ СПОСІБ ЖИТТЯ В СТАРОСТІ

В кінці XVIII ст. німецький лікар Христофор Вільгельм Гуфеланд розробив вчення про гігієнічні основи здорового способу життя – **макробіотику**. Гуфеланд сформував мету макробіотики як забезпечення високої продуктивності життя і поєднання в людині тілесного та етичного. Це була перша робота про гігієну, здоровий спосіб життя та психологію довголіття. З приводу цього, надалі, багато вчених висловлювали свої погляди.

На початку XIX ст. особливий інтерес в освітніх колах викликала книга російського вченого Парфенія Єнгаличева «Найважливіші уявлення про попередження хвороб і зберігання свого здоров'я», інтерес до якої не втрачено і сьогодні. Рекомендації та поради настільки прості та розумні (як прожити довге і здорове життя) і відомі кожному, що просто дивуєшся, наскільки людина ігнорує іноді прості істини, скорочуючи життя. Ось деякі положення з книги.

Якщо людина хоче зберегти здоров'я, їй слід:

1. Звертати на себе увагу і вчитися пізнавати, що тілу корисно або шкідливо, стерпно або негідно.

2. Уникати будь-яких сильних пристрастей: непомірна радість така ж шкідлива здоров'ю, як і тривала печаль, жорсткий гнів, великий страх. Злість і заздрість виснажують життєві сили і втягують людину в небезпечні хвороби. Необхідно з молодості привчати себе до лагідності і спокою та вчитися стримувати свої пристрасті.
3. Бути цнотливим і скромним, викорінювати всі нечисті помисли; уникати всього, що порушує любовстрастні бажання.
4. Утримувати тіло в чистоті: мити обличчя і руки не тільки встаючи з ліжка, але і як тільки забруднишся; старанно омивати шию, потилицю і ноги свіжою водою.
5. Не носити вузький, товстий і надзвичайно теплий одяг, тримати його завжди в чистоті.
6. Уникати неробства, роботу виконувати справно. При сидячому способі життя щодня при всякій погоді не менше години проводити на свіжому повітрі в русі; у роботі бути помірним, не перевтомлюватися.
7. Утримувати житлові приміщення в чистоті, щодня робити прибирання, кілька разів в день провітрювати приміщення. Не бажано мати в спальних кімнатах пахучі квіти, їстівні припаси, птахи та ін.
8. Чинити завжди обережно: з жорсткої холоднечі не входити негайно в теплі приміщення і не приставляти відразу руки й ноги до теплих печей; з молодості укріплювати себе проти холоду.
9. Не звикати палити і нюхати тютюн.
10. Не вживати ліків, поки здоровий, у разі хвороби строго дотримуватись розпоряджень лікаря.

Вперше гігієна старечого віку описана в роботі Р. Андре (1891). У ній йдеться про гігієну психічного життя, статеву сферу, правила догляду за тілом, використання фізичних вправ. Серед профілактики хвороб старечого віку розглядається функціонування органів дихання, травлення, кровообігу, центральної нервової системи тощо.

Лондонський лікар Вебер розробив гігієнічні заходи, направлені на збереження довгого життя. Їм уже майже 100 років, але вони актуальні і прості й сьогодні:

- необхідно зберігати всі органи в повній їх силі, своєчасно розпізнавати хворобливі прояви і боротися з ними;

- слід бути помірним в споживанні їжі і питті точно так, як і в інших фізичних задоволеннях;
- повітря має бути чистим як в приміщеннях, так і поза ними;
- потрібні щоденні фізичні вправи, незалежно від погоди;
- необхідно вставати і лягати рано, при цьому сон не повинен продовжуватися більше 6-7 години;
- щодня потрібно приймати ванну або обтиратися. Вода має бути холодною або теплою (залежно від темпераменту);
- необхідно виховувати в собі життєрадісність для спокою душі і оптимістичного погляду на життя; перемагати в собі пристрасті і нервовий неспокій;
- потрібна сильна воля, яка змусила б людину охороняти своє здоров'я і уникати спиртних напоїв та інших спокус.

Вебер ще у віці 85 років приймав хворих і, дотримуючись своєї методики, почувався при цьому здоровим і щасливим.

Швейцарський лікар А. Форель (1913) стверджував, що гігієна не лікує і, в разі хвороби людини, не може замінити лікаря, але допоможе уникнути причин виникнення хвороби.

Сьогодні, як самостійний розділ медицини, гігієна вивчає вплив чинників зовнішнього середовища на організм людини, розробляє заходи щодо профілактичних захворювань та охорони здоров'я населення.

Догляд за тілом, шкірою, волоссям та нігтями, зубами та ротовою порожниною, очима, носовою порожниною, органами травлення, статевими органами і т.д. передбачає особиста гігієна.

В сучасному суспільстві існують певні підходи, які пов'язані з вирішенням проблем профілактики старіння.

Перший підхід – використання біологічно активних речовин різного походження з метою продовження життя.

Другий підхід – дотримання певних гігієнічних правил та вимог до здорового способу життя.

В свою чергу, **здоровий спосіб життя** – це сукупність зовнішніх і внутрішніх умов життєдіяльності людського організму, при якому всі його системи працюють довговічно, це сукупність раціональних методів, що сприяють зміцненню здоров'я, гармонійному розвитку особистості, методів праці і відпочинку.

Американські вчені Беллок і Бреслау в 1965 р., щоб дослідити вплив способу життя на стан здоров'я людини, опитали 7 тис. людей у віці від 20 до 75 років. Перший перелік питань (сон, сніданок, перекушування між їжею, підтримка оптимальної ваги, куріння, вживання алкоголю і фізичні навантаження) дозволив з'ясувати характер харчування, відпочинку, шкідливих звичок і фізичної активності в способі життя піддослідних. Інший перелік питань з'ясовував стан здоров'я опитуваних протягом останніх 12 місяців (чи доводилося їм брати лікарняний лист по хворобі; чи бували у них періоди зниженої енергії; чи були вони вимушені відмовитися від інших видів діяльності та ін.). Порівняння результатів досліджень показало, що самопочуття людини покращується при здоровому способі життя.

Основними **чинниками здорового способу життя є:** відмова від додаткового прийому їжі (тобто в перервах між її прийомами); сон (7-8 годин); обмеження алкоголю; відмова від куріння; регулярне харчування; регулярні заняття фізичними вправами; вага не повинна перевищувати 10% оптимальної (залежно від віку);

Американський фізіотерапевт П. Брегг в своїх лекціях і наукових публікаціях на власному прикладі переконав світ, що людина літнього віку може так перебудувати свій спосіб життя, що здатна повернути, а то й перевершити, той рівень здоров'я, яким вона володіла в молоді роки. Будучи 90-літнім, учений був досить рухливою і витривалою людиною, виконував вправи з гирями, займався плаванням, бігом, захоплювався серфінгом, здійснював тривалі пішохідні мандрівки. Оптимістичний і життєрадісний, він практично не хворів. Загинув у 95-річному віці в результаті нещасного випадку. Патологоанатомічний розтин показав, що серце, судини і всі внутрішні органи були в чудовому стані.

Отже, найголовнішим чинником способу життя старіючої людини є фізичне здоров'я, активність, спілкування, а помірність в харчуванні допоможе прожити до 100 і більше років.

8.2. ОСОБЛИВОСТІ ХАРЧУВАННЯ, СНУ ТА ПОМІРНОСТІ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ

Вже давно визнано, що **харчування** має величезне значення в забезпеченні здоров'я людини. Система харчування заснована на міцному науковому фундаменті, де визначено обов'язкові рекомендації в питаннях споживання їжі, адже харчування визначає стан здоров'я і працездатність організму, виконуючи енергетичну, біорегуляторну і резистентну функції.

Учені макробіотики надавали серйозного значення організації харчування. Вони підкреслювали: слід уникати щедротних і вишуканих страв, але й не виснажувати себе постами (Г. Андре); не перевантажувати свій організм їжею (Х. Гуфеланд); розкіш і надмірність в їжі – це марна витрата часу, грошей, сил і здоров'я (А. Форель).

На подібних позиціях стоїть і П. Єнгаличев, він дає такі рекомендації:

- помірно вживати їжу, пиття, угамовувати голод слід не раніше, ніж коли відчуєш його;
- не вживати разом багато різних страв, їсти поволі, ретельно пережовуючи їжу;
- утримуватись від їжі перед сном;
- щоденно вживати чисту свіжу воду і молоко;
- уникати кави, чаю, вина в молодості, а в немолодому віці вживати їх помірно.

Харчування має бути збалансованим за кількістю жирів, білків, вуглеводів, мінеральних речовин, вітамінів і води, щоб не порушувати функції організму. Раціон харчування має бути різноманітним, але не перенасиченим. Сучасна культура закликає дотримуватися певних правил в споживанні їжі: їжа повинна прийматися мовчки; не відволікайся під час їжі на сторонні питання (читання, слухання неспокійної музики, обдумування побутових або робочих проблем); пий воду не пізніше, ніж за 10-15 хв до їжі; їж тільки при відчутті голоду; не пий під час їжі; їж в спокійній обстановці ніколи не об'їдайся, їж в міру (наслідком об'їдання є ожиріння); задовольняй голод, а не апетит; не їж при емоційному збудженні; не їж їжу, що не відповідає вимогам свіжості; їж не поспішаючи (ретельно пережовувати).

Основною причиною захворювань сучасної людини є дві вади – гіподинамія та об'їдання, як стверджує відомий геронтолог і дієтолог Д. Гласс (1992). Кожна людина, яка хоче належати до культурного, цивілізованого суспільства, має знайти в собі сили для подолання об'їдання і гіподинамії. Це дає можливість досягти вищих, духовних цінностей.

Індикатором правильного режиму харчування є **вага людини**. Для визначення ідеальної ваги існує відповідний індекс (індекс Брока), згідно якого (при зрості 155-165 см) ідеальна вага (ІВ) розраховується за такою формулою: **ІВ = Р-100**, де Р – зріст; для високих (166-175 см) відповідна формула має такий вигляд: **ІВ = Р-105** (вага в кг, зріст – в см).

Для розрахунку **індексу маси тіла**, за Кетле, спочатку треба звести в квадрат значення свого зросту, вираженого в метрах, потім вагу тіла розділити на отриманий раніше результат. Індекс в межах 19-24 – вага нормальна, 24-25 – невеликий надлишок ваги, 25-27 – надлишок ваги, 27-28,5 – ожиріння I ступеню, 28,5-35 – ожиріння II ступеню, до 40 – ожиріння III ступеню.

До речі, більшість манекенниць підтримують свій індекс ваги тіла приблизно біля 18 одиниць.

За найновітнішими дослідженнями, вага людини на шостому десятку свого життя має бути такою, якою була в 20-річному віці.

Нераціональне харчування безпосередньо впливає на процес старіння і тривалість життя.

Найкращі вчені-дієтологи назвали найбільш типові **помилки в харчуванні** сучасної людини: харчування нерегулярне, прийом їжі здійснюється дуже швидко, їжа погано пережовується, оскільки мало часу («їжа знаходу»); дуже щедра пиття, включаючи алкоголь і солодкі напої; харчування не відповідає потребам організму, його енергетичним витратам; харчування перенасичене солодкими продуктами; їжа неповноцінна через відсутність в ній достатньої кількості вітамінів, мінеральних речовин клітковини, але при цьому дуже жирна, у ній мало натуральних продуктів і багато консервів; неправильне зберігання і приготування багатьох продуктів; недостатні знання про особливості харчування людей різного віку.

Емоційна депресія, тупість інтелекту і втрата ініціативи є початком неправильного харчування, як сказав П. Брегг, дублюючи вислів д-ра

Джеймса Маклестера. Літні люди повинні знати, що їхня їжа повинна бути зменшена кількісно, так як зменшуються витрати енергії. Ненатуральна, мало вітамінна, рафінована і з хімічними добавками їжа приводить не тільки до передчасного старіння, а й до хвороб.

Сон – це один з наймудріших феноменів природи, який відновлює енергію і життєві сили, продовжує тривалість життя (Х. Гуфеланд). Учені підраховали, що в середньому на сон витрачається приблизно 22 роки життя людини. Мова йде про повноцінний сон, який є обов'язковою умовою нормальної життєдіяльності організму. Проте різні люди потребують різну кількість годин для сну (люди з великим запасом життєвої енергії потребують менше часу для відновлення сил; ослаблені – більше). Відома феноменальна працездатність Леонардо да Вінчі, який спав всього півтори години на добу (через кожні чотири години засинав на 15 хв), але зберігав ясний розум і бадьорість.

Інша справа, коли мова йде про недостатній сон. Останній виснажує організм, приводить до порушень нервової системи, зниження працездатності, підвищення стомлюваності. При недостатньому сні людина стає дратівливою і, в результаті, передчасно старіє. Отже, відведений на сон час не потрібно використовувати на якусь додаткову роботу.

Відповідно до наукових досліджень, середня тривалість сну повинна складати 7-8 годин, для жінок і дітей – дещо більше – 9-10 годин. При цьому слід дотримуватись таких **правил гігієни сну**:

- за 1-1,5 годин до сну припинити напружену розумову роботу;
- вечеряти слід за 2-2,5 годин до сну;
- спати в провітреній кімнаті (температура 17-18°);
- у приміщенні треба виключити світло і встановити тишу;
- не слід спати обличчям вниз, щоб не утруднювати нормальне дихання;
- привчати себе лягати в один і той же час (найбільш прийнятніший період сну з 22-23 до 7-8 ранку).

Недотримання гігієни сну веде до розвитку **безсоння**. Досліджено, що п'ята частина людей земної кулі страждає на таку недугу. Цьому є різні причини: психологічні (депресія, тривога, сварки в сім'ї, конфлікти на роботі) і медичні чинники (радикуліт, артрит, алергія, погане травлення

і ін.). Особливо страждають на безсоння люди літнього віку, що веде до передчасного старіння.

Поганий неякісний сон проявляється в тому, що:

- складно піднятися вранці без дзвінка будильника;
- присутнє відчуття млявості, важко на чому-небудь зосередитися;
- самопочуття і настрої знижені;
- мають місце роздратованість та запальність в спілкуванні.

Тобто, сон має бути спокійним і таким, що відновлює сили – це основна вимога до нього. А для **профілактики безсоння** в літньої людини треба враховувати такі рекомендації: для швидшого засипання необхідно відчувати розслаблення м'язів; забезпечувати активний спосіб життя в денний час; лягаючи і знімаючи одяг, необхідно разом з ним знімати життєві турботи і занепокоєння; положення тіла під час сну має бути майже горизонтальним, з трохи підведеною головою; сон має бути глибоким і без сновидінь; необхідно спати в певний час доби, відповідно до своїх фізіологічних і психологічних ритмів; спати на відносно жорсткому ліжку (не занадто м'якому, але і не дуже жорсткому); дуже багато сну – це гірше, ніж дуже мало; спати бажано одному, оскільки токсини однієї людини, що виділяються, вбираються шкірою іншої.

Основою довголіття також є **помірність**. Це основне правило макробіотики, як зауважує Х. Гуфеланд. Для прикладу він наводить історію життя відомого італійського філософа Луїджі Корнаро (XV ст.). До сорока той вів розпусний спосіб життя. Його сили були настільки виснажені, що хворий був близький уже до смерті. Врятувала його помірність в усьому. Він змінив спосіб життя, відмовився від алкоголю, став скромно і помірно харчуватись, урівноважив свою емоційну сферу. За рік його не можна було впізнати. І після 80 років чоловік почував себе прекрасно, був здоровий тілом і духом, катався верхи на коні, спав мирно і спокійно, став веселим і дружелюбним з рідними і друзями. Л. Корнаро вів активне життя: відвідував палаци, сади, музеї, церкви, не пропускаючи нічого. У 83 роки він написав комедію, а в 85 – знамениту книгу «Як прожити сто років», в якій узагальнював свій особистий досвід оздоровлення.

Праця Л. Корнаро – це перший виклад системи макробіотики, де вчений висловлює дуже важливу думку про те, що немає кращого доктора для

людини, ніж вона сама. Регулярність, помірність у всьому – це найвірніший фундамент довгого і здорового життя, бо очищає відчуття, покращує пам'ять і рухливість. Людина, яка веде помірне життя, має кращі перспективи на довголіття, ніж фізично міцна молода людина, але яка живе безладно. У 95 років Корнаро пише ще один літературний твір. Він прожив 100 років, зберігши до самого кінця ясність розуму і активну поведінку.

8.3. СЕКСУАЛЬНА СФЕРА В СТАРОСТІ

З роками можливості організму людини знижуються, а отже, знижуються і репродуктивні можливості. Дійсно, зменшується статевий потяг та сексуальна збудливість, але це не дає підстав говорити, що старість і секс – поняття взаємовиключені і не грають ніякої ролі в житті літньої людини. Дослідження, та й саме життя, доводять, що сексуальні потяги можуть зберігатися довше, ніж біологічні можливості людини. Це ще раз підтверджує, що сексуальність і життєздатність нерозривно пов'язані. Активні сексуальні стосунки в процесі старіння уповільнюють в'янення організму, продовжують молодість, впливають на тривалість життя. А невикористана сексуальність може бути причиною ряду захворювань.

Індивідуально-психологічні особливості людини визначають її сексуальну активність, і частота останньої майже не змінюється з віком. Л. Хейфлік (1999) доводить, що сексуально активна людина в молодому віці буде такою ж і в 70-річному. Та й лікарі радять підтримувати рівень сексуальної активності, оскільки вона підвищує життєвий тонус, позитивно впливає на емоційний стан людини. Сексуальність в старості може мати й іншу забарвленість. Якщо в молодості сексуальний досвід супроводжувався негативними емоціями, то в старості не буде бажання зберегти сексуальні стосунки.

Також існують інші причини, які впливають на припинення інтимних стосунків в старості: на людей похилого віку впливає громадська думка, яка засуджує і висміює прояв сексуальності в старості; чоловіки та жінки з огидою ставляться до старечого вигляду свого тіла.

На думку сексологів та геронтологів, статева функція людей похилого віку може швидко атрофуватися в разі тривалих перерв в сексуальних від-

носінах. Також існують певні **психологічні проблеми, з якими стикаються чоловіки**: виникає страх захворювання передміхурової залози; чоловік недостатньо привабливий для завоювання молодої жінки, а постаріла дружина вже не надихає його; етично-моральний аспект; думки про те, що чоловік може стати сексуально і репродуктивно неспроможним.

Сексуальні проблеми жінки виникають через страх опинитися в смішному положенні із-за своєї непривабливості, а також мають значення наступні чинники: сімейний стан; соціальні умови; задоволеність своїм сексуальним життям.

Хоча лікарі-сексологи й доводять, що бажання вести сексуальне життя в будь-який період зрілого життя – це нормально і благотворно для здоров'я, але негативна громадська думка має істотний вплив на зниження сексуальної активності. Тому літнім людям залишається лише мріяти про сексуальне життя (особливо чоловікам після 65 років). До того ж, людину переслідують хвороби. Отже, відкритий інтерес до сексу зменшується після 50 років, у віці близько 60 років більша половина чоловіків і жінок практично припиняють статеве життя, і лише приблизно 15% продовжують його і після 80 років (дослідження американських геронтологів).

Несприятливий вплив на розвиток сексуальних стосунків в немолодому віці роблять часто засоби масової інформації, а інколи й медицина, які розглядають дану проблему як щось ненормальне і патологічне. Основна увага концентрується на фізіологічному боці, а не враховуються у статевих взаєминах емоційні й духовні переживання людини.

Інтимна сфера має важливе значення в сімейних стосунках. Треба більше проводити часу разом, тоді людині відкривається не тільки сексуальна привабливість чи зовнішній вигляд пари, а й багатий інтелект, її внутрішній світ та риси характеру.

На вивчення сексуальності в старості впливає ряд проблем (Я. Стюарт-Гамільтон 2002): люди просто не бажають надавати інформацію про інтимні стосунки в міру своєї вихованості; людей насторожує сам зміст поняття «секс», проте сексуально активні літні люди в основному повідомляють про задоволення своїх потреб незалежно від того, який вид сексу вони собі дозволяють; понижена сексуальна активність немолодих жінок через відсутність відповідного партнера (їх більше, ніж чоловіків);

недостатнє лікування сексуальних розладів у літніх людей, оскільки лікарі часто недооцінюють або ігнорують подібні захворювання.

Отже, статевий потяг у процесі старіння має суто індивідуальний характер.

8.4. ВІДМОВА ВІД ШКІДЛИВИХ ЗВИЧОК І ФІЗИЧНА АКТИВНІСТЬ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ

В питаннях про шкідливі звички завжди фігурує поняття «чинник ризику», коли мова йде про якісь особливості поведінки, які негативно впливають на організм. Найпоширенішими і найнебезпечнішими чинниками ризику є куріння та надмірне вживання алкоголю. Куріння, наприклад, провокує важкі захворювання: рак, інсульт, інфаркти, серцеві хвороби. Від куріння щохвилини вмирає 20 жителів планети (згідно даних Всесвітньої організації охорони здоров'я). Надмірне вживання алкоголю, або пияцтво, – це ще один чинник ризику, який руйнує здоров'я людини, особливо в старості. Руйнується організм, руйнується психіка, настає передчасна смерть.

Продаж тютюнових виробів і алкоголю не можна виправдати нічим: ні поповненням таким чином державної казни, ні попитом товару. Найголовніша наша цінність – здоров'я – піддається нищенню. Наприклад, витрати на цигарки (400 млрд. доларів) стоять на другому місці після військових витрат (800 млрд. доларів). Третю й четверту позиції приблизно порівну ділять витрати на алкоголь і рекламу (240-250 млрд. доларів).

Близькість людини до природи передбачає і спонукає її до здорового способу життя. За Х. Гуфеландом, саме серед сільських жителів частіше спостерігаються випадки довголіття. І, навпаки, неробство, розкіш, розпуста ведуть до малорухливості, яка провокує різні хвороби і швидке згасання функцій організму. Тільки рух, фізкультура, заняття спортом є найголовнішими чинниками здоров'я. Тоді поліпшується самопочуття, психічне здоров'я, укріплюються легені, покращується кровообіг, міцніє нервова система, надійно працює серце. Отже, регулярне, помірне і правильно індивідуально підібране фізичне навантаження обов'язково допоможе підтримувати організм і сприятиме збереженню здоров'я на довгі роки.

Практика підказує, що з віком не потрібно обмежувати свою фізичну активність, доцільно продовжувати посильно займатися фізкультурою, спортом. Тоді літня людина виглядає молоджаво.

Британський геронтолог Д. Уїкс зробив висновок, що причиною відмінного зовнішнього вигляду людей похилого віку є духовна і фізична активність. Для них є головним:

- захоплення плаванням і подорожами, мандри горами;
- більше відведення часу на читання і менше – на телевізор;
- глибокий міцний сон;
- захоплення вегетаріанством.

Австралійський лікар Р. Гіббс, спостерігаючи за літніми людьми в різних країнах, зробив висновок, що люди, які ведуть активне життя до самої старості, регулярно займаються фізкультурою – психічно стійкі, доброзичливі. Хоча на підставі досліджень встановлено, що систематично займаються фізичними вправами лише 40% людей старше 60 років, ходьбою – лише 50%, а інтенсивнішому навантаженню віддають перевагу 15%. Причиною цього можуть бути різні обставини. Можливо, людина не може підібрати для себе певний комплекс вправ, бо боїться травм, а можливо, людина просто втратила інтерес до фізичних вправ.

О.О. Богомолець повністю підтримує дослідження Гіббса і зазначає, що в старості помірні правильні вправи з контролем за станом здоров'я мають першочергове значення. Особливо корисні гімнастика і масажі, які запобігають застою крові.

Активні фізичні вправи позитивно впливають на загальний стан організму, а особливо:

- знижують рівень холестерину;
- укріплюють серце, органи дихання;
- нормалізують тиск;
- допомагають звільнитися від зайвої ваги;
- допомагають справитися з онкологічними захворюваннями;
- запобігають розвитку діабету.

Гімнастичні вправи слід поєднувати з загартуванням, до якого необхідно привчати організм поступово. Цей елемент фізичного виховання сприяє зміцненню здоров'я, підвищенню стійкості організму до несприятливої дії чинників навколишнього середовища за рахунок тренування терморегуляторної системи, розвитку захисних фізіологічних механізмів. До найпрогресивніших форм загартування відносяться повітря і сонячні ванни, водні процедури.

Але на сьогодні більшість людей, які не бажають загартовуватись та займатися фізичними вправами, вказують **ряд причин**: недолік сили волі; відсутність компанії для сумісних занять; недолік часу; висока втома після роботи; відсутність потреби в таких заняттях.

Як зазначають геронтологи світу, одним з найголовніших чинників, який забезпечує довголіття, є праця. Праця створила людину колись, а сьогодні праця – це задоволення і потреба для життя. Режим праці чергується з режимом відпочинку і є найважливішою умовою підтримки високої працездатності і збереження здоров'я. Неправильний розподіл праці і повноцінного відпочинку є однією з причин нервових і тілесних захворювань. Як неробство, так і робота на знос негативно позначаються на здоров'ї. Не слід нехтувати правилами режиму харчування і сну, правильно розпоряджатися вільним часом.

Хто живе довше: ледачі люди чи діяльні? Ледачі можуть жити довго, але ж обов'язковою умовою довголіття є постійна праця, в якій збалансовано розумові та фізичні навантаження. Праця допомагає людині вберегтися від нудьги, яка руйнує тіло і духовну сферу. Як зазначає Ж. Пейо, фізичне і психічне здоров'я активних старих людей краще, ніж у людей похилого віку, що ведуть пасивне життя, і діяльні живуть довше.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

1. Які рекомендації для збереження здоров'я давав Парфеній Єнгаличев?
2. Які гігієнічні заходи для збереження довгого життя розроблені англійським лікарем Вебером?
3. Яким чином спосіб життя впливає на стан здоров'я людей похилого віку?
4. Охарактеризуйте особливості харчування людей похилого віку.
5. Опишіть вплив тривалості сну на загальний стан людей в старості.
6. Які проблеми виникають у людей похилого віку в сексуальній сфері?
7. Що спонукає людей у старості відмовитись від інтимних стосунків?
8. Опишіть вплив шкідливих звичок на здоров'я старих людей.
9. Як фізичні вправи впливають на загальний стан організму?
10. Охарактеризуйте загартування як один із елементів фізичного виховання.

Розділ 9

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЛЮДЬМ ПОХИЛОГО ВІКУ

- 9.1. Загальні особливості організації психологічної допомоги в старості.
- 9.2. Психологічне консультування людей похилого віку.
- 9.3. Психокорекція старіння.
- 9.4. Психотерапевтична робота з людьми похилого віку.

9.1. ЗАГАЛЬНІ ОСОБЛИВОСТІ ОРГАНІЗАЦІЇ ПСИХОЛОГІЧНОЇ ДОПОМОГИ В СТАРОСТІ

Літні люди завжди потребують соціальної та психологічної допомоги. Вона може надаватись і в будинках для пристарілих, і в центрах денного перебування, і в центрах соціального обслуговування населення, і в геронтологічних центрах, і в лікарнях.

Соціально-психологічна робота з людьми похилого віку – це в основному психологічна підтримка у вирішенні особистих проблем. Тому **соціально-психологічна служба передбачає:** роботу з сім'ями, в яких живуть старі люди, організацію їх дозвілля; профілактику різного роду соціально-психологічних відхилень; виявлення осіб, що потребують соціально-консультативної допомоги; консультативну допомогу в навчанні, професійну орієнтацію і працевлаштування; формування і створення сприятливого соціального середовища старих людей; координацію діяльності державних установ і суспільних об'єднань для вирішення проблем громадян літнього і старого віку; правову допомогу в межах компетенції органів соціального обслуговування;

Успіх в роботі з літніми людьми залежить від їхньої ініціативи або згоди. Соціальна допомога дозволяє адаптовуватись до пізнього періоду

життя, дозволяє їм відчувати себе компетентними в усіх справах, яких вони потребують.

Соціальна допомога включає такі складові: сприяти розумінню, що негативні відчуття літньої людини відповідають її віку; літній людині необхідно знати, що про неї турбуються, її цінують та поважають; давати можливість літнім людям успішно виконувати соціальні ролі і адаптовуватися до змін навколишнього середовища, що підвищує почуття самоповаги; стимулювати літню людину до відкритого вираження своїх почуттів і думок.

Враховуючи діючі чинники, можна визначити найбільш важливі **соціально-психологічні сфери**, що впливають на стан літньої людини.

По-перше, спілкування з оточуючими.

По-друге, повсякденна індивідуальна діяльність.

Тільки з врахуванням цих сфер можна успішно реалізувати реабілітаційні заходи для старих людей.

Культурно-просвітницька робота значно поліпшує дії культуролога, психолога, соціального працівника і лікаря, дозволяє вивчати внутрішній світ немолодої людини, її вік.

Фахівці наголошують, що в культурному розвитку особистості успішно сприяє участь в клубній діяльності, де людина похилого віку здатна проявляти творчі здібності та невикористані колись можливості. Клубна діяльність сприяє фізичному і моральному оздоровленню літніх людей, спілкуванню зі своїми однолітками.

Труднощі та негаразди завжди виникають з самотніми немолодими людьми. На них несприятливо впливають різні соціальні та фізичні чинники, які ведуть до негативного передчасного старіння.

Ефективним визнано сумісне навчання літніх людей і дітей. В результаті спільних дій можна досягти таких цілей:

- встановлення дружніх зв'язків з юним поколінням;
- пошук загальних інтересів;
- отримання задоволення від спілкування.

Крім центрів соціального обслуговування літніх людей, перспективним є створення рад чи груп в мікрорайонах (будинках). Влаштування вечорів зустрічей, музичних та літературних заходів, екскурсій сприяє

встановленню зв'язків між людьми, поліпшенню самопочуття, задоволеності життям. Допомога хворим і немічним є важливою і цінною в людських стосунках.

В західних країнах розроблена спеціальна **програма психологічної профілактики** для створення зв'язків літніх людей з суспільством.

Перший етап – первинне знайомство з соціально-психологічною службою та залучення до програми.

Другий етап – створення атмосфери довіри та причетності групи людей до певної діяльності (наприклад, клуби за інтересами).

Третій етап – підтримка і розвиток самостійності та ініціативи окремої людини і всього утвореного колективу.

Різні програми виробляють такі стратегії для людей літнього віку, щоб підвищити їхню інтеграцію в суспільство.

Основою життєвих сил людини є творчий дух. Для прикладу, назвемо таку програму:

1. Пробудження бажання дізнатися про нове, стимуляція уяви, цікавості. Цьому сприяють рухові вправи, танці, ігри.
2. Стимуляція мислення, сприйняття, постановки і вирішення проблем.
3. Реалізація творчого потенціалу в повсякденному житті, вихід за межі звичного кола подій і стосунків.

У результаті такої роботи підвищується гнучкість та плинність мислення. Соціально-психологічна робота зі старіючими людьми часто опирається на вік та набутий життєвий досвід, тому що в немолодому віці людина є максимально компетентною, а отже – мудрою. Ці унікальні людські надбання завжди цінувались і підтримувались.

Згідно з дослідженнями, в життєві плани старих людей може входити і продовження освіти, особливо у випадку переживання самотності. Виділено п'ять мотивів, які спонукають літніх людей почати навчання:

- можливість вивчити нову діяльність;
- післяпрофесійна діяльність як отримання нового життєвого сенсу;
- здійснення юнацької мрії;
- можливість нових контактів;
- «терапія самих себе».

Соціальна підтримка здійснюється за допомогою емоційної, матеріальної підтримки та інформаційного сприяння.

Велику роль в соціальній підтримці відіграє інтенсивність взаємин. До речі, цей вплив не пов'язаний з віковими відмінностями та статтю.

Будь-яка робота з людьми похилого віку у психологічному плані направлена на: стимуляцію потенційних психічних можливостей і творчих здібностей; підтримку і підвищення соціальної активності і самооцінки людини, спонукання до розширення соціальних контактів; проведення спеціальних вправ і здобуття навичок, які компенсують вікові зміни; створення оптимальної обстановки для тренування навичок з самообслуговування та соціального функціонування з урахуванням вікових змін.

9.2. ПСИХОЛОГІЧНЕ КОНСУЛЬТУВАННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

В допомозі літнім людям необхідно використовувати наступні **види психологічного консультування**:

1. Сімейне – психологічне консультування, яке направлене на допомогу сім'ї, де живуть літні люди, для створення благополучного внутрішньо-сімейного психологічного клімату.

Важливо виявити роль літньої людини в сім'ї, як ставляться до неї члени родини, як спілкуються. Адже прояв любові та турботи з боку дітей і внуків до людей похилого віку полегшує період сумісного життя навіть тоді, коли людина стає безпорадною в хворобі чи немочі. Таким відношенням дорослі члени сім'ї демонструють своїм дітям зразок поведінки, який буде привласнений ними в майбутньому. Для сімейного психолога важливе знання об'єктивних та суб'єктивних закономірностей розгортання процесу старіння людини в сім'ї: з одного боку – її життя, зайнятість, участь у вихованні онуків, з іншого – психологічний клімат в домі та характер взаємин з його членами.

2. Віково-психологічне. При такому консультуванні звертають увагу на проходження людиною вікових криз. Найбільш загальновизнаною віковою кризою є вихід на пенсію. В немолододі людини змінюється став-

лення до життя, відбувається переоцінка цінностей. Також під час віково-психологічного консультування необхідно допомогти людині впоратись із старістю як заключним етапом життя. Як зауважує Г. Крайг (2003), для літніх людей новий статус зумовлює емоційне переживання з приводу збереження соціальних зв'язків, оскільки сенс життя переживається ними саме як «причетність до життя», і ці переживання відносно незалежні від зовнішніх і внутрішніх обставин життя.

3. Профорієнтаційне консультування направлене на вирішення завдань самовизначення після виходу на пенсію з використанням наступних форм: організація індивідуальних консультацій з різних питань підготовки до виходу на пенсію; масове навчання за спеціальною літературою; створення груп за спеціально розробленими програмами.

При консультації з літніми людьми слід шукати нові шляхи їхнього функціонування в суспільстві, підтримувати змістовну діяльність.

4. Групове консультування – покращує соціальну активність літніх людей:

- створюються та розвиваються нові дружні стосунки;
- організовується і урізноманітнюється життя;
- відбувається обговорення своїх переживань, з іншими людьми, ровесниками, що в свою чергу підсилює мотивацію до осмислення свого життя, минулого.

5. Індивідуальне консультування. Консультант-психолог в ході індивідуальних розмов з немолодими людьми розкриває поняття задоволеності життям в старості, на скільки доцільне розуміння поняття «щаслива старість». Постійна та розумна активність, адекватні фізичні та розумові тренування забезпечать літню людину необхідними навичками, щоб упоратись з недугою в старості. Консультування здійснюється і в особливих ситуаціях – у зв'язку з втратою близьких.

У взаєминах консультанта і пацієнта похилого віку можуть виникати складнощі. Це виражається в прихованій недовірі до психолога, в завуальованій доброзичливості чи відвертості. Така ситуація пояснюється такими можливими причинами: людина похилого віку уявляє себе як самодостатню цінність, покладаючись на свій життєвий досвід; на думку

старих людей, «сторонні» керуються, в першу чергу, виконанням формальних обов'язків, а не особистими інтересами клієнта; відсутність традиції звернення по допомогу до психолога та розповсюджене уявлення про літніх людей як про «зайвих».

Часто спостерігається, як відзначають фахівці, залежність клієнта від консультанта: ідеалізація останнього, віра в його доброту, в те, що консультант може вирішити всі питання. Зрозуміло, що літні клієнти хочуть почуватися захищеними від різних негараздів, хочуть доброзичливого ставлення до себе. Це – з одного боку. А з другого – клієнти не хотіли б говорити про проблеми, труднощі та образи ні з ким, навіть з власними дітьми.

Під час спілкування з людьми похилого віку у молодих спеціалістів виникають різного роду труднощі (Г. Хойфт, А. Крузе, Г. Радебольд, 2003): старші – це слабкі батьки, які потребують допомоги відповідно до симптомів, їхня поведінка інтерпретується як віковий варіант поведінки; активація несвідомого бажання мати «ідеальних батьків, які балують»; часткова ідентифікація себе з дітьми або онуками; бажано, щоб старші були асексуальними істотами; власні страхи перед обличчям старості, боязнь залежності та безпорадності, «геронтофобія».

Клієнти, з якими доводиться працювати фахівцям, – це люди старше 65 років. На очах психолога відбуваються вікові зміни та втрати, драми старіння та старості. І хоч старість приносить і багато приємних та корисних моментів, але старі пацієнти зовсім не життєрадісні «молоді» душею люди, які насолоджуються своїм життям. Тому тут слід бути обачним. Співчуваючи своїм клієнтам, не слід розглядати їх як жертв невдалого минулого та безпорадних. Хоч саме такими іноді вони себе і уявляють. Відповідно, спрацьовує стереотип до літніх людей – зневажливе ставлення до людини із-за її віку (ейджизм). Втрата чутливості до індивідуальних проблем літніх людей – головна небезпека для фахівців.

В роботі з літніми людьми необхідно дотримуватись наступних принципів: стимулювати діяльність літніх людей; не дозволяти літнім людям втягуватися в негативний імідж старіння; вимагати від людей похилого віку брати відповідальність за своє життя там, де це можливо,

Літні люди – це такий контингент клієнтів, в яких присутня потреба в незалежності, тому вони негативно відносяться до спроби ними керу-

вати, давати поради, змінювати їхнє життя. У зв'язку з цим необхідно: надавати максимальну можливість висловитися; постійно демонструвати безумовну пошану до них; підкреслювати щирий інтерес до літніх людей та справжнє бажання допомогти їм; стежити за створенням та підтримкою психологічного клімату, довірливо і відкрито обговорювати значущі проблеми; апелювати до їхнього життєвого досвіду.

Кожна старіюча людина (клієнт) – це індивідуальність. Тому в розмові з нею слід коректно, зрозуміло, терпляче і доступно вирішувати її проблему не захоплюючись психологічними термінами. Під час зустрічі слід пам'ятати, що не кожна людина може витримувати тривалу розмову. При контакті необхідно користуватися прийомами схвалення, заспокоєння. Для фахівця робота з літніми людьми – це велика проблема. В процесі роботи психолог може відчувати невпевненість. Часто витрачається багато енергії на звичайні емоційні реакції та опір старої людини. Такий пацієнт настільки лякає, що може навіювати фахівцю власне майбутнє. Тому робота з літніми людьми пред'являє особливі вимоги до психологічного здоров'я консультанта.

Встановити позитивний контакт з літньою людиною може той, хто має відкриту душу. Тільки в цьому випадку робота зі старою людиною приведе до успіху.

9.3. ПСИХОКОРЕКЦІЯ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ

Кожна людина повинна вміти володіти своїм психологічним станом, адже, на думку вчених, психічне здоров'я навіть важливіше від фізіологічного. Безумовно, це відіграє ключову роль в профілактиці старіння. Сьогоднішня наука (генна терапія, нанотехнології, новітні ліки, клонування) здатна збільшити тривалість життя до 100-120 років. Проте дослідження показують, що люди-довгожителі (якщо їх так можна назвати) страждають недоумством і старечим маразмом.

Робота мозку, темперамент, настрій, когнітивні здібності роблять величезний вплив і на організм, а отже, й на тривалість і якість життя. Психічні властивості, психічні процеси і психічні стани людини з часом змінюються, тому треба проводити їх корекцію для відновлення втрачених функцій.

Психоемоційний стан людини залежить від її думок, установок, уявлень. За даними Є.С. Авербуха (1969), в процесі старіння істотно змінюється емоційна сфера людини. При обстеженні в 50% з'являється смуток, пригніченість, в інших – дратівливість, образливість. Уміння розслаблятися, позитивні емоції, життєрадісність швидко відновлюють психоемоційний стан людини, тобто настає психоемоційна стійкість, яка уповільнює процеси старіння, приводить в гармонію організм. Формула «подія – думки – емоція – реакція» відображає процес формування психоемоційного стану, і людина здатна контролювати кожен етап.

Багаточисельні тести оцінюють рівень емоційної стабільності, рівень депресії, стресостійкості людини, бо це визначає її емоційну відповідь, подальшу реакцію і поведінку. Людина сама повинна вирішити, як уникнути певної ситуації чи змінити своє ставлення до неї.

Рефреймінг – це процес зміни призми сприйняття, в якому нова інформація або нова точка зору змінює ставлення до того, про що думає людина, або про те, що з нею відбувається. Отже, рефреймінг, на думку автора, дозволяє адаптуватися до неприємної або важкої ситуації позитивнішим шляхом і дає можливість змінити ситуацію на краще чи побачити в ній нові перспективи. Техніка рефреймінга – це своєрідне переформування події, зміна ставлення до контексту або до сенсу.

Зміна контексту поведінки або слів є рефреймінгом контексту. В результаті зміни призми сприйняття те, що викликає нерозуміння або неприйняття в даній ситуації, в іншій ситуації може бути розцінено як найбільш адекватне або сприятливе. Наприклад: «У мене вкрали машину – є привід купити нову» або «У мене вкрали машину, зате я залишився живий». Коли поведінка або слова наділяються іншим сенсом – це рефреймінг сенсу. Наприклад: «У вас дуже великий ніс – відразу видно, що ви аристократ», «Багато маленьких неприємностей ведуть до великого успіху».

Контроль за емоційними реакціями не завжди залежить від когнітивної установки. Емоційна реакція з'являється раніше, ніж людина встигає усвідомити і проаналізувати все, що сталося. Відомо також, що невиражені емоції навіть частіше небезпечні для здоров'я, ніж спалах гніву чи плачу.

Існують різні методи зняття негативних емоцій (глибокий вдих і сильний видих) або перетворення їх в позитивні (спорт, танці, спів та ін.).

За умов, коли довго неможливо позбутися негативних емоцій пропонується застосувати техніку звільнення від емоцій (Emotion Freedom Techniques (Gary Craig)). Вона заснована на поєднанні позитивних тверджень з простукуванням за певною схемою енергетичних меридіанів, пов'язаних з емоціями. Загальноновизнано, що негативні емоції викликають дуже сильну напругу м'язів (м'язову броню), що за механізмом зворотного зв'язку приводить до ще сильнішого погіршення психоемоційного стану. Але серед практикуючих лікарів прийнятна більш проста техніка – техніка дихання животом, і спеціальні вправи на розтягування певних м'язів – спини, грудей, плечей, шиї, обличчя. Досить прості методи регулюють психоемоційний стан, нормалізують психоемоційну стійкість до негативу. Людина легко справляється з депресією. **Техніка психофізіологічної саморегуляції така:**

1 метод: черевне дихання – вдих животом з рахунком від 10 до 1 (уявити, як хвиля напруги опускається з голови до ступнів і – в землю); видих – зворотній рахунок;

2 метод: глибокий вдих животом (2 сек.), затримка дихання (4 сек.), довгий видих (6 сек.).

Стресові ситуації викликають депресію, що приводить до прискорення процесів старіння. Один з найпростіших методів лікування від депресії – це техніка перемикавання уваги з мислення на сприйняття. Людина перестає фіксувати увагу на негативних думках, коли зосереджується, наприклад, на диханні (рух грудної клітки, проходження повітря через повітроносні шляхи, звук дихання), розглядання якогось предмета чи спостереження за природними явищами. Такі дії відновлюють психологічну рівновагу.

Вибір методів для подолання стресових ситуацій залежить від індивідуально-типологічних особливостей (психотипу).

Психіатри і психологи виділяють чотири **інтегральних типи пацієнтів**:

1. Сенсорно-емоційний (SP) (комунікатори – торговці, фахівці сфери обслуговування, представники арт- і шоу-бізнесу, терапевти, дипломати). Це художники, але з більшою долею прагматизму, не схильні до сентиментальності і романтизму. Їхні основні якості – свобода дій і

мислення, спонтанність, прагнення дотримуватись власних імпульсів. Вони мало передбачувані, схильні до ризику, оптимістичні, рішучі і не схильні до абстрактних міркувань. Середньої статури.

2. **Сенсорно-логічний (ST)** (практики – управлінці, фінансисти, хірурги, військові). Це мислителі-практики, яких можна назвати розумними конформістами, вони серйозні, розсудливі, часто схильні до зниження настрою і песимізму. Завжди думають про справу, прагнучи внести до неї порядок, організованість і логічну послідовність, дотримуються соціальних норм і стереотипів. Середньої тілобудови.
3. **Інтуїтивно-емоційний (NF)** (романтики – гуманітарії, журналісти, психотерапевти, поети, актори тощо). Це художня натура, що володіє високою чутливістю та інтересом до інших людей; приємні в спілкуванні, мрійливі, оптимістичні, деколи капризні, легко заражаються чужими емоціями. Морфологічно великі, фізично найбільш розвинені.
4. **Інтуїтивно-логічний (NT)** (дослідники – учені, інженери, програмісти тощо). Це мислителі-теоретики, наділені «науковою жилкою». Їм властивий дух наукового пошуку, прагнення до влади над законами природи. Вони схильні до нестандартної, ризикованої в морально-етичному плані поведінки, часто скритні і холодні в спілкуванні, упевнені в собі, наділені високими академічними здібностями. Невеликий зріст і крихка статура.

З віком пізнавальні психічні процеси (увага, відчуття, сприймання, пам'ять, мислення, уява) знижують свою швидкість. Швидкість старіння також можна визначати за показниками інтелекту. Дослідження показали, що люди з нижчими показниками інтелекту мають велику швидкість старіння. Проте американські вчені провели лонгитюдне дослідження, яке показало, що зниження інтелектуальної діяльності більше пов'язане з психологічними і соціально-економічними факторами, а не з процесами старіння. Систематична розумова діяльність, творчість допомагають зберегти працездатність мозку до самого похилого віку. «Ледачий розум руйнується швидше».

Когнітивні функції мозку поліпшуються від звичайних вправ і зміни повсякденних звичок: дороги на роботу, порядку на робочому столі, прийняття душі із закритими очима тощо.

Суб'єктивне відчуття віку впливає на процеси старіння. Вони прискорюються або сповільнюються відносно до того, якою почуває себе людина – старою чи молодою. Наприклад, досліджуваних віком понад 75 років помістили в умови 20-літньої давності. Перед експериментом тестували їхній біологічний вік. Через сім днів перебування в обстановці минулого (книги, музика, правила поведінки), коли досліджуваним було 55 років, їх біологічний вік зменшився на 7-10 років.

Психологічна установка людини дозволяє змінити її переконання щодо власного віку. Згідно з методикою Кроніка-Головахи, людина здатна змінити психологічну установку. Наприклад, установку «Я все забуваю, значить, старію» можна замінити на таку: «Я все забуваю, тому що я молода, повна планів і нових ідей». Заміна негативних думок на позитивні, бажання відчувати себе молодим і жити повним життям ведуть до сповільнення біологічного годинника.

Отже, старість – це не тільки календарний вік. Кожна людина може продовжити свою молодість, якщо витратить на це час і сили, збереже активність, ясність розуму, прекрасний зовнішній вигляд в зрілі роки. А сучасна наука може допомогти уникнути захворювань, пов'язаних зі старінням. Своє старіння уповільнює сама людина.

9.4. ПСИХОТЕРАПЕВТИЧНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

В якій мірі потрібна психологічна допомога немолодим і пристарілим людям?

Як доводять геронтопсихологи, люди похилого віку потребують її настільки, наскільки вона їм корисна. Підтримка психотерапевта, психолога, соціального працівника іноді потрібніша, ніж допомога лікаря.

Оскільки в людини знижуються інтелектуальні та емоційні можливості, які є ознаками старості, то тут слід вдаватись не до терапевта, а до психотерапевта. Успішне проведення психотерапії звільняє людей похилого віку від конфліктів з минулим, від комплексів, налаштовує старіючу людину на перебудову свого життя. Таке прагнення її є передумовою до успішного проведення психотерапії.

В даний час психотерапевтична практика застосовує різноманітні види допомоги: медичної, соціальної, психологічної.

Сучасна психотерапія в роботі з літніми людьми має за мету захищати та підтримувати їх в залежності від їхніх потреб та проблем. Різні методи психологічної взаємодії та поведінкової терапії з немолодими дають добрі результати. З одного боку – це аналітично-орієнтовані бесіди, особистісно-орієнтоване консультування та групові заняття, а з другого – це підкреслення приємних сторін життя, стимулювання фантазії тощо. Така паралельна робота сприяє кращому пристосуванню літньої людини до старості.

Стрижнем психотерапевтичної практики є формування ставлення до власного старіння. Необхідно дати людині зрозуміти свою позицію в житті, подолати фіксованість на травматичних переживаннях, побачити інші варіанти поведінки, закріпити її увагу на особистісних цінностях.

Психотерапевтична практика має ряд обґрунтованих методів психотерапевтичної роботи з літніми людьми. При груповій психотерапії з людьми похилого віку вирішальне значення мають наступні фактори: почуття причетності до групи супроводжується у старих людей усвідомленням того, що їх приймають зі всіма слабкостями та недоліками; вони знаходять слухачів для скарг та звинувачень, одночасно вони знаходять в інших ті ж проблематичні сторони поведінки, що і в себе; завдяки своїй емоційній участі в житті інших людей ті з них, хто гостро переживає свою непотрібність, підвищують самооцінку та самоповагу; група надає велику різноманітність ситуацій з життя інших людей, завдяки яким людина може актуалізувати з підсвідомості сторони свого попереднього конфліктного життя та по-новому осмислити їх; знаходження в групі ровесників з такими ж психічними проблемами показує людині, що вона не одна бореться з труднощами, що істотно знижує емоційне навантаження на людину; досвід вирішення аналогічних проблем іншими людьми може допомогти у вирішенні власних; пробудження надії під впливом прикладу інших; наслідування прикладу вдалого пристосування до нових умов дає людині похилого віку сили вирішувати власні проблеми; передача та прийом інформації позитивно впливає на старших членів групи.

В галузі групової та індивідуальної психотерапії розрізняють чотири форми:

1. Підтримуюча терапія. Для подолання хвороб, що ведуть до порушення поведінки та психічних розладів в старості, зумовлених переживаннями (залучаються до терапії близькі до хворого люди).

Підтримуюча терапія потрібна при депресивних розладах, коли хворий переживає обмеження окремих функцій при збереженій критиці та усвідомленні себе; вона (терапія) має на меті подолання психосоціальних криз, що виникають внаслідок втрати працездатності.

2. Поведінкова психотерапія. Направлена на людей з церебральною недостатністю. В таких випадках може допомогти підхід, стимулюючий елементарні можливості навчаємості, вирівнювання дефіцитів.

3. Когнітивні психотерапевтичні методи. Ці методи більше допомагають при хронічних депресивних захворюваннях. Старих людей необхідно залучати до виконання звичних для них функцій, втрачених під час хвороби. Це потрібно здійснювати малими кроками, цілеспрямовано. Особливо ефективними є групові заняття. Трудову терапію і домашні завдання пристосовують до можливостей літньої людини.

4. Парна психотерапія. Направлена на опрацьовування наступних проблем: пристосування до нової життєвої ситуації після виходу людини на пенсію; захворювання одного з подружжя або інші труднощі, які виникли в інтимній сфері; встановлення нових партнерських стосунків в похилому віці; вирішення за давніх проблем у взаєминах між людьми, які все ж вирішили разом зустріти старість.

Безліч досліджень показали, що ретроспекція життя є адаптаційним явищем, яке відіграє важливу роль в процесі старіння. Розроблено також декілька технік, заснованих на роботі із спогадами.

Канадські та німецькі фахівці рекомендують застосовувати музику в психотерапії при старечому недоумстві. Музика впорядковує спогади та зв'язує розірвані епізоди життя. Як ефективний психотерапевтичний засіб рекомендується «Музична біографія» (тобто відтворення модних в певні періоди життя мелодій).

Музика служить джерелом енергії, підтримує багатство внутрішнього життя людини. Прослуховування музичних фрагментів, обговорення емоцій, викликаних музикою, знижують рівень депресії літніх людей.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

1. Які фактори включає в себе соціальна допомога людям похилого віку?
2. Назвіть види психологічного консультування та охарактеризуйте їх.
3. Які проблеми виникають у взаєминах консультанта з людиною похилого віку?
4. Яких принципів необхідно дотримуватись під час проведення психологічного консультування людей похилого віку?
5. Які існують методи зняття негативних емоцій у старіючої людини?
6. Назвіть види інтегральних типів пацієнтів та дайте їм характеристику.
7. Які зміни когнітивних функцій відбуваються у людей похилого віку?
8. Яким чином оцінка психологічного віку впливає на біологічний процес старіння?
9. В якій мірі потрібна психологічна допомога немолодим і пристарілим людям?
10. Назвіть методи психотерапевтичної роботи з літніми людьми при груповій взаємодії.
11. Які існують форми індивідуальної та групової психотерапевтичної роботи з людьми похилого віку?

Розділ 10

ДОВГОЛІТТЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-БІОЛОГІЧНЕ ЯВИЩЕ

- 10.1. Вивчення феномену довголіття в науці.
- 10.2. Психофізіологічний портрет людей, що досягли довголіття.
- 10.3. Основні групи чинників, що зумовлюють довголіття.
- 10.4. Психогігієна і психопрофілактика в старості.

10.1. ВИВЧЕННЯ ФЕНОМЕНУ ДОВГОЛІТТЯ В НАУЦІ

Проблема довголіття завжди цікавила геронтологів і антропологів.

Тривалість життя – це тривалість існування особини.

Максимальна тривалість життя – період часу, який особина здатна жити за сприятливих умов середовища. Для кожного біологічного віку притаманна своя максимальна тривалість життя (від 70-80 років у слона до 1-2 років у миші, кілька годин – у деяких комах). Це зумовлено відмінністю в механізмах онтогенезу. Для людей, які живуть зараз, середня тривалість життя в розвинених країнах складає близько 75 років, а максимальна – 115 років та більше.

Довголіття – соціально-біологічне явище, результат мінливості тривалості життя, а саме доживання людини до високих вікових рубежів. За нижній поріг довголіття зазвичай вважається досягнення 80 років; вищий рівень довголіття – 90 років і більше, наддовголіття – 115 років і більше.

Довголіття – це модель, найбільш наближена до природного старіння. При оптимальному функціонуванні найважливіших фізіологічних систем люди стають довгожителами.

Прикладів довголіття є чимало. Автори наводять приклад, коли англійський фермер-орендатор Томас Парр (1483-1635) прожив 152 років і

9 місяців. Його смерть відбулася від випадкової причини, а всі органи виявилися здоровими, за свідченням знаменитого англійського лікаря Гарвея, що проводив розтин. Ще більше 168 років – прожив азербайджанець Ширалі Муслімов (1805-1972). Він був вівчарем і все життя пропрацював на свіжому повітрі.

В XIX ст. відомий німецький лікар Х. Гуфеланд в своїй роботі навів відомості, що стосуються шістдесяти чоловік, які досягли рубежу 111-річного віку: 29 з них прожили понад 120 років, 15 – більше 130, 6 – більше 140, один – Генрі Дженкінс, дожив, за його власними словами, до 169 років. Їхньому довголіттю сприяло життя на свіжому повітрі та харчування простою їжею. Х. Гуфеланд запевняв, що людське тіло з'являється на світ з певною кількістю життєвих сил, які залежно від способу життя, можна використовувати відразу або поступово. Учені XIX ст. мали в своєму розпорядженні 10 прикладів, які підтверджували досягнення людьми 150-річного віку документально.

У XX столітті найстаріша мешканка планети французенка Жанна Кальман померла у віці 122 років, на думку медиків, «природною смертю». Довгожителька народилася в 1875 р., вела спокійне помірне життя і не об'їдалася. Вона в 100 років каталася на велосипеді і до кінця свого життя зберегла ясну голову. Дослідження показали, що рівень її інтелекту в 120 років був відповідний інтелекту жінки літнього віку.

Найбільшу увагу привертають прояви групового довголіття. Де саме живуть люди старше 90 років? Збільшення відсотку таких людей спостерігається в певних районах, серед певних народів.

Індекс довголіття (ІД) виражається в проміле (відношення числа довгожителів до числа осіб від 60 років і старше). Водночас при дослідженні фактів довголіття спостерігаються випадки значного перебільшення віку. Наприклад, в екваторському селі Вілкабамба (місцеві жителі – нащадки іспанців, що поселилися тут приблизно 400 років тому) було завищення віку. Можливо, це пов'язано і з неписьменністю, і з відсутністю документів, і, мабуть, з бажанням підвищити свою значимість. В цій популяції не виявилось осіб старше 100 років, і середній вік для так званої «групи сторічних» склав всього 86 років (75-96 років). Ці дані, отримані в 1978 р. з Вілкабамби, Р.В. Мазес (Університет Вісконсіна) і

С.Н. Форман (Університет штату Массачусетс) вивчили і прийшли до висновку, що жоден з нібито 100-річних і 90-річних місцевих жителів, з якими вони мали справу, не досяг насправді цього віку. Зате підтвердився високий відсоток осіб старше 60 років. Ця популяція зберігає фізичну активність, здоров'я серцево-судинної і скелетно-м'язової систем (див. Л.І. Августова, С.В. Васильєв, Г.С. Нікіфоров, С.Є. Татульян, 2007).

Приклади довголіття відмічалися, зазначають автори, в Колумбії, США, Індії, Пакистані. Це, в основному, сільські жителі, що живуть в горах на висоті 1500-2000 м. над рівнем моря. Підвищення індексу довголіття в гірських районах зазвичай пояснюється тим, що в повітрі багато негативно заряджених «аероіонів», які стримують старіння клітин (особливо при здоровому способі життя). Ще знаменитий російський біофізик О.Л. Чижевський розкрив дію негативно заряджених частинок повітря в досліді над мишами. Вони дихали іонізованим повітрям і їхня тривалість життя збільшувалася майже в 1,5 рази. Важливо підкреслити, що продовжувалась не старість, а активний період життя.

На території колишнього СРСР центри довголіття розташовані також в гірських районах Кавказу. Це – сільські абхазі (ІД рівний 60 проміле та вище), балкарці (ІД рівний 93,2 проміле). Водночас необхідно зазначити, що західноєвропейські та американські учені скептично ставляться до даних про кавказьких довгожителів. Вони стверджують, що ці показники виходять від напівграмотних людей, до того ж, не існувало свідоцтв про народження (дата народження вказувалась усно). Посвідчення особи були введені в Радянському Союзі тільки в 1932 р. і лише для міського населення.

На теренах колишнього Радянського Союзу церковні книжки в яких фіксувалися факти народження християн до 1917 р. були знищені разом з більшістю церков. Відповідно, жоден з ймовірних довгожителів Кавказу не міг документально підтвердити свій вік.

У мусульман факти народження не реєструвалися. Прості люди не користувалися календарями. Додамо також, що між християнським і мусульманським літочисленням існує різниця.

Статистичний перепис населення за радянських часів не завжди відповідав дійсності, оскільки до всього, що суперечило офіційній статисти-

ці, було ставлення неприхильне. А значить, і питання про претендентів на довголіття ускладнювалось. А можливо, чоловікам немолодого віку властиво перебільшувати термін свого життя?..

Вивчаючи умови життя кавказців та їхні традиції, можна дізнатися, що чим старше людина, тим більшою пошаною вона користується. Хейфлік (1999) стверджує, що політична пропаганда колишнього Радянського Союзу могла використовувати факт довголіття як досягнення. Ось чому у людей похилого віку були причини (соціальні, політичні і економічні) перебільшувати свій вік.

До речі, довгожителі проживають і на рівнинах, і в будь-яких інших популяціях.

10.2. ПСИХОФІЗІОЛОГІЧНИЙ ПОРТРЕТ ЛЮДЕЙ, ЩО ДОСЯГЛИ ДОВГОЛІТТЯ

Вивчаючи наявність груп довгожителів, можна виділити деякі притаманні їм специфічні риси: особливості конституції і антропології, вікові патології, психологічні і соціологічні показники.

Вивчення антропологічних особливостей довголіття не дає чіткого результату. По-перше, тому, що численність довгожителів незначна; по-друге, порівняння змін у скелеті представників довгожителів і недовгожителів не показало істотних відмінностей.

Геронтологи звертають увагу на комплексне антрополого-етнологічне, медико-біологічне і соціодемографічне обстеження популяцій довгожителів в рамках сумісного радянсько-американського проекту, яке проводилось в Абхазії з 1978 р.

Обстеження чоловіків-абхазів старше 70 років виявили помітне зменшення зросту (у жінок – після 60 років). Дослідження показали, що у віці 80-90 років довжина тіла чоловіків була на 6 см меншою, ніж в 20-29 років, у жінок різниця складала 8,6 см. Констатовано, що обстежувані відрізняються хорошим фізичним розвитком, відсутністю ожиріння, серед них достатньо високий відсоток людей з оптимальним поєднанням соматичних компонентів (скелет, м'язи, жирові відкладення). Ідеальним типом тілобудови для всіх вікових груп вважається худорлявий.

Специфічною прогностичною ознакою довголіття є початок руйнування зубів. Обстеження чоловіків і жінок 60-105 років дозволило вченим стверджувати, що тривале збереження всіх зубів свідчить про конституційний нахил до довголіття. Так, серед осіб 80 років і старше число людей з раннім (до 40 років) початком руйнування зубів в три рази менше, а з пізнім (після 60 років) – в п'ять разів більше. Цей факт також підтверджується у осіб з сімейним довголіттям.

У довгожителів віковій зміні серцево-судинної системи розвиваються повільніше, рідше реєструється коронарний атеросклероз, ішемічна хвороба серця та краще функціонує дихальна система.

За даними досліджень, у довгожителів спостерігається тенденція до зниження вмісту холестерину. Низький холестерин – один з показників конституційного нахилу до довголіття. «Молодшими» за своїх ровесників є й особи за показниками артеріального тиску, ЕКГ і ЕЕГ, за станом щитовидної залози, ШОЕ та ін.

В психофізіологічному аспекті довгожителі динамічні та дещо збудливі, не схильні до неврозів і психозів. Оптимістичні.

У людей-довгожителів міняється характер. Він залежить від різних чинників (хвороба, стрес та ін.), але все ж таки його основні риси, на думку психологів, зберігаються. Більшість довгожителів за характером контактні, товариські, діяльні. Незважаючи на досить поважний вік (80 років і старше), ці люди врівноважені щодо нервових стресів, їхнє емоційне життя гармонійне. Ці люди добре пристосовані до свого мікросередовища, задоволені життям. Як і більшість, релігійні, регулярно відвідують церкву. Наприклад, за дослідженнями, проведеними в американському штаті Північна Кароліна, виявлено, що релігійні місцеві літні люди живуть довше за своїх менш релігійних однолітків. В них немає проблем з підвищеним тиском, з депресією, нервово-психічними захворюваннями, більш захищена імунна система.

Факт довголіття залежить і від певних особливостей характеру людей, в яких (майже в усіх) спостерігається обмеженість соціальної сфери, монотонність способу буття (Китай, Грузія і Південний Еквадор). Інтерес до життя більше проявляється у своїй корисності для сім'ї.

Для довгожителів характерний «ювенільний» емоційний тип, властивий молодим. Вважається, що він має більшу життєву силу, ніж старе-

чий «сенильний» тип. Психологи вважають, що вони відповідають різним психологічним способам «доживання» до значних вікових рубежів. Це різні типи адаптації до соціальних ролей в старості.

Психологічні характеристики індивідуальних довгожителів і представників групового довголіття:

1. Довгожителі – цілеспрямовані оптимісти (будують будинки, саджають сади, планують життя на роки вперед), живуть для інших. Безнадія і відчай тільки прискорює настання старості. А якщо в свідомості старої людини є установка на довге і здорове життя, то і тіло здоровішає.

Для довгожителів характерна духовність. Зазвичай вони вірять в те, що наше існування, наша доля мають сенс і підпорядковані вищим силам.

2. Домінуючими рисами характеру довгожителів є розсудливість, обережність, життєва мудрість, інтелектуальна активність. Воліють за краще уникати похмурих думок; згадуючи минуле, забувають погане, прощають образи.

3. Для емоційної сфери довгожителів типовими є:

- уміння радіти життю;
- спроможність швидко відновитися після неприємностей і психічних травм, поновити гарний настрій;
- оптимістичне бачення життя і наявність почуття гумору;
- душевна рівновага і спокійний погляд на життя;
- уникнення пристрастей та сильних хвилювань;
- не застрягання на переживанні злості, гніву, заздрості та жадібності.

4. Типовими рисами характеру довгожителів є врівноваженість, неметушливість. Вони несхильні до лінощів і працелюбні. Доброзичливі та мають низький рівень особистісної тривожності. Прагнуть уникати конфліктних ситуацій. Схильні до альтруїзму.

5. У довгожителів переважає самоповага. До власного старіння вони ставляться спокійно.

Для довгожителів також характерні хороші стосунки в сім'ї, уважність до оточуючих, прагнення вирішувати конфліктні ситуації.

6. Довгожителі самодостатні, вміють управляти собою і своїм життям, турбуватися про своє здоров'я. Самоконтроль допомагає їм, незва-

жаючи на погіршення пам'яті та уваги, уникати помилок у власних діях і вчинках, підтримувати змістовне спілкування з оточуючими.

7. Довгожителі активні в діяльності (для свого віку). Постійно зайняті роботою, вони беруть участь в різноманітній добродійній і суспільній діяльності, допомагають рідним і близьким. Велике значення для літніх людей має задоволеність своєю справою, дотримування порядку і послідовності в усьому.

Враховуючи анатомічні, фізіологічні і психологічні особливості, Х. Гуфеланд створив збірний портрет людини, якій призначено довго жити:

Росту середнього, у всьому пропорційна, дещо приземиста. Колір обличчя світлий(рум'яний колір обличчя рідко буває ознакою тривалості життя). Голова середньої величини, швидше біла, ніж чорноволоса. Плечі не пласкі, а округлі. Шия не дуже довга, груди широкі і випуклі, живіт підтягнутий. Вона може довго затримувати дихання без жодного ускладнення. Руки великі, але не дуже жилаві, вени сильно помітні. Литки ніг майже круглі, стопа швидше широка, ніж довга. Голос сильний і звучний. Їй не властиво дуже збуджуватись; пульс повільний і одноманітний. Шлунок, апетит і травлення в чудовому стані. Особливе ставлення до їжі. Їсть вона поволі і не п'є часто(сильна спрага завжди ознака швидкого виснаження).

Вона відкрита, весела, товариська, схильна до любові, до надії, але не доступна ненависті, гніву і заздрості. Пристрасті в ній ніколи не бувають стрімкими і сильними. Вона любить бути зайнятою, особливо спокійно роздумувати про приємні для неї речі та предмети. Оптиміст, друг природи і домашнього спокою. Їй не властиве ні честолюбство, ні пожадливість. Вона не дуже піклується про завтрашній день. В цілому ж, це людина, якій властива гармонія у всьому.

10.3. ОСНОВНІ ГРУПИ ЧИННИКІВ, ЩО ЗУМОВЛЮЮТЬ ДОВГОЛІТТЯ

Фактори, які сприяють довголіттю:

- біологічні;
- соціально-економічні;
- екологічні;
- індивідуально-особистісні;
- етнопсихологічні;
- професійні та ін.

1. Біологічні фактори. При вивченні спадковості довголіття використовують результати вивчення генетичних, близнюкових та генеалогічних методів.

Одні дослідники доводять, що на тривалість життя впливає велике число малих генів. Інші не виключають і вплив одного «великого гена».

Автори пишуть, що особливий інтерес представляє розподіл груп крові системи АВ0. У всіх людей, незалежно від групи крові, в мембрані еритроцитів присутній білок «Н». У тих, чий групи крові А (II), В (III) або АВ(IV), білок модифікований специфічним способом для кожної з них, лише у людей з групою крові О(I) білок «Н» не модифікується. Люди з групою крові О(I), що визначається геном «Н», менше уразливі по відношенню до деяких вікових захворювань. У абхазів-довгожителів, в порівнянні з групами недо-вгожителів, частоти гена «Н» і групи крові О(I) виявилися підвищеними. Обстеживши два московських інтернати для літніх, виявилось деяке підвищення частоти гена «Н» і групи О(I) у осіб 75 років і старше.

Деякі психологи дотримуються думки, що група крові відіграє важливу роль і в становленні особистості. Так, Жан-Батіст Делакур стверджував, що група крові взаємопов'язана з особливостями темпераменту та характеру. Підвищена життєва сила, енергія і воля, на його думку, притаманна людям з групою О (I). Для них також характерна значна витривалість, хороша працездатність та стійкість проти хвороб.

До біологічних факторів також відносять темпи фізичного дозрівання організму. У довгожителів вони повільніші, відносно пізній вік вступу

до шлюбу, поступове старіння. Принциповою основою довголіття є адаптаційно-регуляторні механізми, механізми пристосування, які мобілізуються на основі зрушень саморегуляції. Автор підкреслює, що довгожителі живуть довго не тільки тому, що у них повільніше протікають процеси обміну речовин і повільніше згасають функції, але і тому, що надійно діють мобілізуючі механізми організму.

2. Соціально-економічні фактори. «Старі» країни (країни з великим відсотком населення у віці 65 років і старше) – це всі розвинені країни: Швеція, Норвегія, Великобританія, Бельгія, Данія, Австрія, Італія, Німеччина, Швейцарія, США, Японія та ін. В цих країнах збільшується і відсоток індивідуального довголіття. Такі результати зумовлені високим добробутом населення, якісною і доступною медико-соціальною допомогою, економічною незалежністю пенсіонерів.

До речі, в деяких країнах, наприклад, у США, не існує примусового виходу на пенсію, людина сама визначає термін виходу на пенсію.

3. Екологічні фактори довголіття. На генотип довголіття впливає природне середовище (клімат, ґрунт, вода, флора, фауна). На поліпшення довголіття і гарної спадковості впливають сприятливі природно-географічні фактори (повітря, що містить багато негативно заряджених «аероіонів»; екологічно чисті вода, продукти; відсутність промислових та міських забруднень та ін.).

4. Індивідуально-особистісні фактори. Психологи констатують, що для довгожителів характерні: висока соціальна адаптація, «сильний» тип вищої нервової діяльності, сангвінічний темперамент, екстравертированість, «ювенільні» емоційні реакції та особливі риси характеру.

Узагальнивши дослідження довгожителів геронтологами, науковці пишуть, що для них характерні:

- врівноваженість, спокійний характер, відсутність метушливості, емоційна стабільність, низький рівень особистісної тривожності, стресостійкість, високий життєвий тонус;
- почуття гумору, доброзичливість, хороша пристосованість до свого мікросередовища, обширність соціальних зв'язків, широке коло інтересів, відсутність почуття самотності, порівняно низький рівень домагань;
- здатність стійко переносити життєві незгоди, високий ступінь адекватності самосприйняття і внутрішня неконфліктність, відсутність

дратівливості, незадоволеності; психологічна гнучкість (порівняльна легкість пристосування до змін життєвих обставин);

- відсутність схильності до конфліктів і наклепів, їхні переживання носять більш поверхневий характер, ніж у звичайних людей (1996).

5. Етнопсихологічні фактори. Ці особливості визначаються традиційною культурою етносу, більш-менш однорідним в антропологічному відношенні. Наділені реальною або номінальною владою, старі-довгожителі оточені високою пошаною. Наприклад, у абхазькому фольклорі довгожителі відіграють важливу роль. Роль старійшин виявляється в суспільному житті абхазів аж до теперішнього часу і особливо виражена у сільських жителів. Рада старійшин разом з головами сімейств підтримує традицію шанування предків і, відповідно, людей похилого віку. Зв'язок довголіття з високим соціальним положенням в сім'ї створює, таким чином, побутовий, моральний і психологічний клімат. Важливий і цінний член суспільства чи групи («соціальна імплікація»), самостійний етнокультурний феномен – це перераховані риси устрою абхазів-довгожителів і, взагалі, так званого «соціального довголіття». Ці риси сприяють престижу старості. Це один із шляхів продовження людського життя, що інтуїтивно знайдений суспільством.

6. Професійні фактори. Для всіх довгожителів типова активна трудова діяльність. Майже 93% абхазів-довгожителів успішно працюють і після 60 років. Хороша рухова активність з постійністю і помірністю навантажень, з обов'язковими відпочинками сприяють витривалості цих літніх людей. Наприклад, чоловіки 75-79 років відповідають рівню витривалості 20-29-річних. Жінки теж не відстають від чоловіків-однолітків. Невисокі показники витривалості у 90-літніх.

Цікаве дослідження провів у 1955 р. французький демограф А. Сові про вплив професії на тривалість життя. Він встановив, що різноробочі низької кваліфікації жили 53 роки, звичайні робочі – 61-63 роки, службовці контор – 67-68 років, а викладачі – 73 роки.

Приклади індивідуального довголіття з історії науки та мистецтва:

В галузі науки: Т. Едісон в 80 років винайшов множувальну машину, диктофон, фонограф, електричну лампу, А. Швейцер в 89 років успішно керував госпіталем в Африці. Відомий мандрівник і натураліст А. Гум-

больд писав свою п'ятитомну працю «Космос» у віці від 76 до 89 років. Всесвітньовідомий учений, лауреат Нобелівської премії в галузі економіки В. Леонт'єв помер у віці 93 років. Б. Рассел опублікував свою останню роботу в 98 років. Фізик Л. Термен, винахідник унікального електромузичного інструменту(терменвокса) працював до останніх днів життя і помер, не доживши до 100 років. Заслужений діяч науки, професор математики Б. Букреєв відзначив свій сторічний ювілей, ще читаючи лекції в Київському університеті, де він пропрацював 70 років. Заслуженому діячу науки, академіку Академії медичних наук, лауреату Ленінської премії, хірургу Ф. Углову вже більше 100 років, але він, як і раніше, працює (2007).

В галузі мистецтва: Л.М. Толстой в 71 рік написав «Воскресіння», в 72 роки – «Живий труп», в 76 років – «Хаджі Мурат»; Д.Верді в 79 років створив оперу «Фальстаф», в 81 рік – «Короля Ліра»; композитори Р. Штраус, Я. Сібеліус працювали до 80 років; В. Гюго, І. Бунін, І. Гете прожили 83 роки, Вольтер – 84 роки. С. Моем в 84 роки написав «Точки зору». Великий італійський скульптор Мікеланджело помер, працюючи у Ватикані, у віці 89 років. П. Пікассо в 92 роки продовжував малювати, створюючи шедеври. Б. Шоу до кінця життя не втратив свого знаменитого відчуття гумору, помер в 94 роки. Ци Бай Ши, китайський живописець, прожив 97 років. Великий художник епохи Відродження Тіціан, що прожив 99 років, досяг висот майстерності в останні 25 років свого життя. Російський скульптор С. Коненков не припиняв працювати до самої смерті, трохи не доживши до сторіччя. Вже відзначили своє 100-ліття Б. Ефімов, художник-карикатурист, і І. Моїсєєв, творець, художній керівник ансамблю народного танцю, але при цьому обидва продовжують працювати. Цей ряд імен нескінченний (2007).

Названі вище особистості не просто довгожителі, а такі, що зберегли високу творчу активність, досягли вражаючих успіхів в професійній діяльності навіть в кінці життя.

Професійне довголіття як феномен відзначається такими якостями: працьовитістю, завзятістю, організованістю, розсудливістю, життєвою мудрістю, розвиненою інтуїцією, критичністю.

7. Фактор харчування. Для людей-довгожителів важливим є харчування. Використовуються в основному продукти землеробства і скотарс-

тва. Наприклад, у раціон абхазів входять більше фруктів, овочів, ягід, горіхів, меду, а менше- молочних продуктів. Зовсім обмежені цукор, сіль і тваринні жири. В основних компонентах харчування добре збалансовано вміст вітамінів (С, Е), мікроелементів, калорійність продуктів. Відповідна дієта закладається ще в ранньому дитинстві. З раннього віку, дотримуючись певних ритуалів, потенційні довгожителі в їжі неквапливі і помірні.

8. Фактор фізичної активності. Для довгожителів властива спортивна діяльність, потреба бути завжди в русі. Наприклад, Л. Толстой навчився кататися на велосипеді в 65 років. В 75 років він бігав на ковзанах. Англійський акробат Джонсон виступав на підмостках до 95 років. В 1976 році грек Д. Іорданіс у віці 98 років пробіг традиційний Афінський марафон за 7 годин 40 хвилин. У віці 115 років Ч.Заліханов брав участь в сходженні на Ельбрус.

Фізична культура застосовувалась для покращення психофізичного стану ще в Стародавньому Китаї. Техніка Кун Фу, наприклад, сприятливо впливає на гальмування процесу старіння.

Режим сну, відсутність шкідливих звичок, здоровий спосіб життя також належать до групи чинників, які сприяють довголіттю.

Фактори, які сприяють або загрожують довголіттю:

Фактори матеріальної сфери, що сприяють довголіттю:

- цікава робота, яка дає можливість відчувати свою значущість;
- добродійна діяльність, яка дає можливість відчувати свою необхідність, корисність;
- наявність хобі;
- витрата грошей за можливостями;
- можливість щодня, як мінімум одну годину, «заряджатися» (релаксація, прогулянка, денний сон, музика тощо);
- планування серйозних придбань в майбутньому;
- естетично приємне і комфортабельне місце мешкання.

Фактори психічної сфери, що сприяють довголіттю:

- висока працездатність;
- допитливість, ентузіазм;
- упевнена поведінка;

- відсутність симптомів депресії, тривоги та інших розладів;
- прагнення не повторювати минулих помилок.

Фактори матеріальної сфери, що перешкоджають довголіттю:

- підвищені стресові впливи на роботі;
- недовільний час на відпочинок або відпустку;
- велика кількість боргів;
- мінімальні пенсійні заощадження або їх відсутність;
- негативні чинники навколишнього середовища (повітря, вода тощо).

Фактори психічної сфери, що загрожують довголіттю:

- неадекватно занижена самооцінка;
- нудьга (пасивне проведення часу);
- напади гніву;
- труднощі у вираженні своїх почуттів;
- ворожість, відчуженість, заздрість;
- туга, тривога, депресія.

10.4. ПСИХОГІГІЕНА І ПСИХОПРОФІЛАКТИКА В СТАРОСТІ

Психогігієна як наука вивчає умови оптимального функціонування психіки людини, шляхи збереження і зміцнення психічного здоров'я. Завдання психогігієни –вивчати дії чинників природного і соціального середовища на людей, попереджати шкідливий вплив на здоров'я.

Оскільки психогігієна та психопрофілактика між собою пов'язані, Всесвітня організація охорони здоров'я (ВООЗ) надає великого значення попередженню психічних хвороб. Розвиток психогігієни потрібен не лише для профілактики психічних розладів, але і як медико-соціальна наука, яка б сприяла гармонії в стосунках між людьми, народами. Як самостійний відділ психогігієни ВООЗ з 1949 р. починає координувати психогігієнічну діяльність в масштабах всього світу.

В кінці XIX – на поч. XX ст. великий учений-психіатр С.С. Корсаков сформулював систему державної профілактики психічних захворювань. З появою психогігієнічних центрів на підприємствах, вузах населення пос-

тупово почало охоплюватись лікувальною, профілактичною і санітарно-освітньою роботою. Із створенням диспансерів почали здійснюватись перші кроки для охорони здоров'я населення. Проте система психологічної служби на державному рівні ще до цього часу не завершена.

Психогігієна як наука поділяється на такі розділи: психогігієна праці, вікова психогігієна, психогігієна виховання, шкільна психогігієна та ін. Людина на різних етапах свого розвитку зазнає психічних зрушень, тому вона потребує відповідних психологічних рекомендацій. Психогігієна осіб літнього віку якраз вписується у розділ вікової психогігієни.

Особи раннього і більш пізнього літнього віку (50-60 років) схильні зазнавати закономірного процесу зворотного розвитку (інволюції). В такому віці не тільки послаблюється пам'ять і знижується працездатність, але й уповільнюється психічна рухливість, переключення та надмірна подразливість, з'являється млявість. Попри все, в осіб літнього віку зберігається соціальна активність, професійні інтереси аж до зв'язку з виробництвом, колишні дружні контакти з однолітками.

В цей період літні люди зазнають суцільних втрат: втрата здоров'я (інфекційні, соматичні, серцево-судинні, нервові хвороби), соціальні втрати, втрата роботи у зв'язку з виходом на пенсію та ін. Втрати позначаються на нервово-психічному стані літніх людей.

Інволюційний період осіб літнього віку проявляється в психологічній значущості змін способу життя, зміни звичайного життєвого стереотипу (вихід на пенсію, зміна місця роботи, переїзд на нове місце проживання, життя наодинці, зміна сусідів). Ці зміни, непатогенні для звичайних людей, для людей немолодого віку набувають характеру актуальної психотравматизації (викликають порушення сну, зниження настрою, появу дратівливості).

На життєвий устрій осіб цього віку впливають навіть незначні зміни у функціональному стані кори головного мозку. Відбуваються зміни і в складному динамічному стереотипі вищої нервової діяльності, але збереження більш-менш активного життя індивіда забезпечується поєднанням рухових і емоційних умовних рефлексів, що діють в певній послідовності. Їхня злагоджена дія є конкретним проявом економності в роботі вищої нервової системи. Оцінюючи роботу кори головного мозку як

органу психічної діяльності, І.П. Павлов говорив: «...Ми маємо в ній складну динамічну систему, постійно прагнучу до об'єднання(інтеграції) і до стереотипності об'єднаної діяльності».

При безперервній нервовій праці, при зміні способу життя необхідна і переробка складного динамічного стереотипу вищої нервової діяльності. Якщо звичайна людина повинна звикати до нової роботи, до нового місця проживання, то для літньої людини на тлі деякого послаблення вищого кіркового синтезу і внутрішнього гальмування найбільш важливим розладом є саме порушення рухливості. Патологічна інертність, як збуджувального, так і гальмівного процесів, що вельми ускладнює переробку їхнього динамічного нервового стереотипу, часто взагалі не вдається, і тоді відбувається зрив вищої нервової діяльності, аж до неврозоподібного стану, або більш важкий психічний розлад. Тому для осіб літнього віку не допустимі зміни в способі життя, щоб уникнути перенапруження їхньої вищої нервової діяльності. Якщо ж подібні зміни неминучі, то потрібно проводити психокоректування, акцентувати увагу літньої людини на позитивності змін (підтримання контакту з новими мешканцями, з від'їжджаючими родичами і т. ін.). Таке психогігієнічне дійство попереджає психічний розлад літньої людини. Сюди ж підключається і режим оберігання їх від різних хвороб – інфекційних, соматичних, психічних.

Психопрофілактика як галузь психіатрії розробляє заходи попередження психічних захворювань, їх хронізації, боротьби зі зниженням працездатності і збереження соціального статусу хворих. Державні профілактичні заходи, створювані охороною здоров'я, сприяють профілактиці психічних розладів.

ВООЗ виділяє три форми психопрофілактики:

Первинна психопрофілактика – це заходи попередження психічних розладів з контингенту здорових осіб. Вона, по суті, змикається з психогігієною.

Вторинна психопрофілактика направлена на попередження рецидиву вже психічного захворювання, що почалося, і переходу його у важку й хронічну форму.

Третинна психопрофілактика має завдання запобігти інвалідності хворого і забезпечити часткове або повне відновлення його соціального статусу.

Найбільш ефективною являється первинна психопрофілактика.

Психопрофілактика осіб літнього віку.

Проведення психопрофілактичної роботи у вигляді медико-педагогічних, психотерапевтичних і психологічних заходів з метою корекції психічного стану особливо потребують особи літнього віку. Ця психопрофілактика є для них первинною. Проте вона є недостатньою для людей старечого віку, хворих гіпертонічною недугою, атеросклерозом мозкових судин і різними психічними розладами. Такі хворі потребують комплексного медикаментозного і психотерапевтичного лікування, наполегливої психологічної корекції. Але часто помилкова діагностика дільничних лікарів в поліклініках, жіночих консультаціях стає перешкодою до ефективної психопрофілактики. До того ж, будучи невідповідними в професійному плані, лікарі неправильно розуміють стан хворих, часто докоряють їм і засуджують в «неправильній» поведінці. Хворі залишаються не тільки без належної медичної допомоги, а й зазнають важких психічних розладів, які з часом завершуються недоумством, а, буває, і втратою працездатності (стають інвалідами). Це ще раз доводить, наскільки велике значення правильної діагностики таких хворих як основи ефективної вторинної психопрофілактики. Правда, при хорошому лікуванні і догляді хворі з психічними розладами успішно відновлюють свою працездатність: виконують службові обов'язки, забезпечують не лише себе, а й родичів. В даному випадку наявна висока ефективність вторинної і третинної психопрофілактики.

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

1. Розкрийте особливості наукового підтвердження феномену довголіття.
2. Зробіть аналіз географії довголіття.
3. Які специфічні риси притаманні довгожителю?
4. Опишіть психологічні характеристики довгожителів (Нікіфоров 2003).
5. Дайте характеристику основних груп чинників, що зумовлюють довголіття.
6. Які індивідуально-особистісні характеристики характерні для більшості довгожителів?
7. Дайте характеристику професійної діяльності довгожителів.
8. Опишіть чинники, які сприяють або загрожують довголіттю.
9. Охарактеризуйте напрямки психогігієни в старості.
10. Опишіть форми психопрофілактики та її вплив на людей похилого віку.

Розділ 11

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПОЛІТИКА ДЕРЖАВИ ЩОДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

11.1. Роль держави в реалізації соціальної політики.

11.2. Проблеми людей похилого віку та зміна соціального статусу літньої людини і пов'язані з цим психологічні проблеми.

11.3. Соціальна робота з людьми похилого віку.

11.4. Психологічна допомога людям похилого віку.

11.1. РОЛЬ ДЕРЖАВИ В РЕАЛІЗАЦІЇ СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНОЇ ПОЛІТИКИ

Соціальна політика – це система програм, служб та заходів, спрямованих на досягнення соціальних цілей (підтримання відповідного рівня доходу, рівня життя населення, зайнятості, забезпечення функціонування установ соціальної сфери, запобігання соціальним конфліктам).

Мета соціальної політики:

- забезпечення стабільного функціонування суспільства;
- досягнення належного рівня життєдіяльності людей;
- забезпечення індивідуального розвитку.

Соціальна політика і соціальне управління – це два суб'єкти, які різняться не тільки домінуючим впливом, а й розподілом між собою завдань, функцій і компетенцій.

Державні, політичні, громадські, господарські організації та трудові колективи потребують узгодження між собою, єдності зусиль в здійсненні соціальної політики. Вирішальну роль в цій сфері відіграє держава.

Держава є основним суб'єктом соціальної політики, що покликаний виконувати координуючу, організуючу роль у регулюванні процесів фу-

нкціонування та розвитку соціального буття. За потенціалом держава як суб'єкт соціальної політики переважає можливості інших суб'єктів цього процесу. Якщо діяльність держави як суб'єкта соціальної політики є малоефективною, то гальмується процес соціального розвитку. Звідси й ігнорування соціальних потреб людини, нехтування її інтересами, нав'язування правил, що обмежують автономію, вільний вибір. Така політика стримує розкриття соціального і духовного потенціалу людини, робить її неповноцінною в житті.

Відома світова тенденція зменшення впливу держави на різні сфери соціального буття, що зумовлюють самореалізацію соціального потенціалу людини й утвердження громадянського суспільства з властивими йому регулятивними механізмами. Однак і за цих умов роль держави як суб'єкта соціальної політики залишається дуже вагомою.

Держава є основним чинником створення умов для формування процесів саморегуляції соціально-економічного буття, тому в перехідний період її роль в упорядкуванні соціальних процесів є головною. Держава має створити основні способи і форми ефективного соціального розвитку. З активізацією процесів суспільних, соціальних перетворень посилюється роль держави в упорядкуванні процесів соціального розвитку. В разі суспільної трансформації, руйнування командно-адміністративних форм державного управління відмова держави від процесів регулювання соціальною сферою приведе до зростання стихійності і хаотичності механізмів саморегуляції, соціальної напруженості. Тому на сучасному етапі з метою створення умов для стабільності роль держави та її соціальної політики є домінуючою.

З вище сказаного ясно, що не слід відмовлятися від держави як суб'єкта, а докорінно змінити зміст і форми її діяльності в цій сфері суспільного буття. Загальнодержавні принципи повинні забезпечувати людині право на повноцінний соціальний розвиток. Держава не повинна нав'язувати свої способи та шаблони розв'язання соціальних проблем, не втручатись в сферу життєдіяльності людини чи сферу буття. У цьому випадку головним принципом має стати принцип диференційованого підходу з врахуванням кожної конкретної ситуації і проблеми. Регулятивна діяльність держави у соціальному розвитку та сфері соціальних відносин має створювати умови для ініціативи і творчості, самореалізації та самоствердження.

Як суб'єкт соціальної політики, держава повинна створювати для кожної людини, спільноти, групи умови для індивідуальної реалізації соціального потенціалу кожного, надання прав для багатогранних, різноманітних способів соціальної людської життєдіяльності. При цьому потрібно враховувати різноманітні особливості людей, соціальних спільнот, груп, їхні традиції, менталітет, регіональні особливості розвитку, етнічний склад населення не насильницькими методами, а науковим обґрунтуванням тих чи інших питань, розв'язанням соціальних проблем в поєднанні з інтересами народу.

Держава має здійснювати регулятивну діяльність, спрямовану на соціальний розвиток, створивши відповідні економічні, соціально-політичні й духовні передумови для збагачення соціального потенціалу суспільства. Держава повинна свідомо й планомірно розв'язувати суперечності процесу розвитку й функціонування соціальної сфери, прогнозувати й координувати соціально-економічну політику.

Виконуючи свою регулятивну діяльність, держава створює умови, щоб людина позбулася тотальної залежності від владних структур, які перетворювали б її на слухняного виконавця команд, ущемляючи її природні права. Суспільна трансформація створює пріоритети для всебічного розвитку демократії. Правда, розвиток демократії стикається з рядом суперечностей, проблемами, що існують у суспільстві. До прикладу, це є суперечність між потребою в розвитку демократичних засад і відсутністю в суспільстві глибоких демократичних традицій, залишками тоталітаризму, командно-адміністративної системи, що звужує соціальний простір людини. Низька політична і соціальна культура людей, повільність, непослідовність соціальних реформ гальмують процес формування державними структурами нової системи соціальних цінностей.

11.2. ПРОБЛЕМИ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ТА ЗМІНА СОЦІАЛЬНОГО СТАТУСУ ЛІТНЬОЇ ЛЮДИНИ І ЗВ'ЯЗАНІ З ЦИМ ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ

Чимало пенсіонерів по праці перебувають поза сферою уваги системи соціального захисту. Перше місце належить пенсіонерам по старості (88-90% від числа пенсіонерів по праці). 75% з них не можуть реалізувати свої потреби в необхідній їм соціальній допомозі, особливо при подоланні матеріальних і побутових труднощів.

Чиновники системи соціального захисту не дуже переймаються проблемами старих людей. 50% таких не приходять за соціальною допомогою повторно, тому що в них залишається почуття гіркоти й образи. Головна причина такого стану полягає в недостатньому фінансуванні державою соціальних послуг і пільг та строгому обліку адресності. У соціальній роботі з людьми похилого віку повинен бути обов'язковий диференційований підхід.

Слід зазначити, що зміни в організації соціальних служб і економіці вплинуть на роботу з різними віковими групами. Уже зараз в багатьох країнах деяка кількість людей, що досягли пенсійного віку, уже наблизилася до максимуму. Але можуть з'явитися зміни серед населення літнього і старого віку, тобто збільшиться число «старих», а число людей, що постарили не більше ніж на 15 років після виходу на пенсію, знизиться. А якщо не змішувати всі групи людей третього віку, а розглядати кожну групу з розривом не більше як в 5-10 років, тоді можна одержати об'єктивні дані для планування соціальної роботи в майбутньому. Звичайно, неможливо прогнозувати, чи буде сучасне населення у віці 60-64 роки через 10 років схоже на групу, якій зараз 70-74 роки. Такі дані мають значення для місцевих соціальних служб і установ охорони здоров'я. Тому проблеми можуть виникнути безпосередньо в місцевості, районі, регіоні. Але демографічні прогнози вказують, що в наступному десятилітті підвищиться частка старих людей у групі літніх. Таким чином, систему соціальної допомоги і соціальної роботи слід розширювати відповідно до росту чисельності даної групи населення до такої міри,

щоб вона відповідала сучасній системі. При цьому, звичайно, велике значення має дія соціальних служб у районах або регіонах. Такі потреби не задовольняються повною мірою.

Динаміка росту чисельності осіб у віці від 75 років збільшується. За даними Інституту соціальних досліджень, 80% осіб старше 75 років – це найбільш безпомічні люди, і вони мають потребу в повній сторонній допомозі й обслуговуванні.

Люди похилого віку по-різному ставляться до соціальних працівників. Спеціально проведені дослідження виділяють такі **стереотипи поведінки**:

- часом неприйняття соціальної допомоги в повсякденному житті, недовіра до соціальних працівників, небажання бути залежними від чужих, сторонніх людей;
- явні установки, прагнення і наполегливість в одержанні якомога більшої кількості послуг з боку соціальних працівників, покладання на них виконання всіх побутових обов'язків;
- незадоволеність своїми життєвими умовами переноситься на соціальних працівників, з якими безпосередньо спілкуються;
- соціальний працівник сприймається як об'єкт, що несе відповідальність за їхнє фізичне здоров'я, моральний і матеріальний стан.

Одні ставляться до соціальних працівників підозріло, невдоволено, недоброзичливо; другі висловлюють щиру вдячність, високо цінують їхню працю; треті аж занадто запобігають, вихваляють, щоб отримати ті послуги, що не входять до обов'язків соціального працівника.

В усіх країнах робота зі старими людьми важка і часто приносить розчарування. Тому в цій сфері повинні працювати високопрофесійні кадри зі знанням психології людей похилого віку. На цьому поприщі менше подяк, та більше необґрунтованих звинувачень, а нерідко – і незаслужених образ. Потрібно бути терплячими навіть до дуже примхливих і докучливих людей похилого віку, адже кожна така людина – це вдала або невдала доля, щасливе або порушене життя.

Найголовніше – кожна стара людина є особистість і, як особистість, має право на професійне обслуговування.

Життя таке, що у стосунках з людьми виникають почуття – приязні чи ворожості, довіри чи недовіри.

У людей третього віку є шанс гармонізувати своє життя на більш вищий рівень, ніж це було в молоді роки.

Соціальний статус особистості, у зв'язку з припиненням або обмеженням трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів, самого способу життя і спілкування, при виникненні утруднень з адаптацією до нових умов, вимагає спеціальних форм і методів соціальної роботи з людьми похилого віку.

У всьому світі посилюється увага до вирішення соціальних проблем старих – найбільш незахищеної категорії суспільства.

В умовах переходу до ринкової економіки потрібна докорінна зміна соціальної політики держави по відношенню до соціально незахищеної категорії суспільства.

11.3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА РОБОТА З ЛЮДЬМИ ПОХИЛОГО ВІКУ

В роботі з людьми похилого віку соціальній службі потрібно враховувати соціальний статус кожної людини: її нестатки і потреби, біологічні і соціальні можливості та ін. Поскільки потрібно вирішувати питання суспільного і соціального стану старої людини, роль і місце її в родині, в організації соціального забезпечення й обслуговування, то й підходити до розв'язання цих проблем потрібно з різних точок зору – біологічної, фізіологічної, психологічної і ін.

Люди похилого віку – це соціально-демографічна категорія, куди входять різні вікові групи.

Відповідно до класифікації Всесвітньої організації охорони здоров'я, до літнього віку відноситься населення у віці від 60 до 74 років, від 75 до 89 років – до старого, а 90 років і більше – до довгожителів.

Прийнято вважати, що до людей похилого віку належать ті, що вишли на пенсію. Однак пенсійний вік у різних країнах різний. Так, у нашій країні жінки мають право одержувати пенсію по старості з 55 років, а

чоловіки – з 60 років. Проте у переважній більшості країн світу до людей похилого віку відносять громадян у віці 60 років і більше.

Соціальний працівник повинен зважати на ряд факторів соціального і психологічного характеру, на рівень життя людей похилого віку.

Сутність соціальної роботи з людьми похилого віку – соціально-психологічна реабілітація (від лат. – відновлення). **Реабілітація** – це відновлення у стосунках з людьми обов’язків, функцій, видів діяльності. Головне для соціального працівника – це перетворення людини похилого віку з об’єкта (клієнта) соціальної роботи в її суб’єкта. Головне завдання соціального працівника – допомогти людині похилого віку зберегти її людську сутність, продовжуючи реалізовувати її в житті, давати надію залишатись потрібною собі та іншим.

В світі існують звичні стереотипи щодо старих людей та людей пізньої старості, які заважають сприймати людей похилого віку диференційовано, як індивідуумів, які дійсно мають між собою певні розбіжності. За результатами опитувань населення в різних країнах світу виявилось, що існують як позитивні, так і негативні уявлення про старих людей.

Негативні стереотипи:

- більшість старих людей бідні;
- більшість старих людей не можуть звести кінці з кінцями через інфляцію;
- у більшості старих людей є житлові проблеми;
- старі люди, як правило, слабкі і хворі;
- більшість старих людей живуть в соціальній ізоляції і страждають від самотності, утримуються в будинках для престарілих.

Позитивні стереотипи:

- старі люди відносяться до досить заможної частини населення, працюючи члени суспільства щедро забезпечують їх пенсіями і допомогою;
- старі легко сходяться з іншими людьми, вони добрі і привітні;
- більшість з них відрізняється зрілістю, життєвим досвідом і мудрістю; вони цікаві люди;
- більшість старих людей вміють слухати і особливо терплячі до дітей;
- більшість старих людей відрізняється добротою і щирістю щодо своїх дітей і онуків.

У соціальній роботі з людьми похилого віку вирішуються такі **завдання**:

- попередження причин, які породжують проблеми літніх людей;
- сприяння практичній реалізації прав і законних інтересів, можливостей самореалізації і самовиявлення людей похилого віку і попередження соціальної ізоляції, відсторонення від активного життя;
- додержання рівності і врахування можливостей літніх людей при отриманні соціальної допомоги і послуг;
- виявлення індивідуальних потреб людей похилого віку в соціальній допомозі і обслуговуванні;
- використання нових технологій соціальної допомоги, яка спрямована на задоволення потреб людей похилого віку.

Соціальна робота з людьми похилого віку проводиться у таких **напрямках**:

- соціальне забезпечення, соціальна допомога, створення необхідних матеріальних і фінансових умов для підтримання нормальної життєдіяльності;
- догляд і соціальна допомога в стаціонарних установах Міністерства праці і соціальної політики;
- соціальна робота з людьми похилого віку в територіальних центрах і відділеннях денного перебування;
- догляд і соціальна підтримка вдома.

Згідно з законодавчо закріпленими державою соціальними гарантіями із соціального забезпечення, соціальна служба надає людям похилого віку допомогу у грошовій чи натуральній формі, у вигляді послуг чи пільг. Це здійснюється періодично разовими доплатами до пенсій і допомог чи натуральних видач у зв'язку з важкими соціально-економічними умовами життя.

Існують такі види соціальної допомоги для важкохворих: термінова, адресна, бригадна.

Термінова соціальна допомога. Це допомога разового характеру людям похилого віку, які її гостро потребують. Сюди входить разове за-

безпечення безкоштовним гарячим харчуванням чи продуктовими наборами; забезпечення одягом, взуттям, предметами першої необхідності; разове надання матеріальної допомоги; сприяння в отриманні тимчасового житла; надання екстреної соціально-психологічної підтримки за Телефоном довіри і юридичної допомоги.

Адресна соціальна допомога. Надається літнім людям, які знаходяться в особливо складній життєвій ситуації. Їх відвідують соціальні працівники, які надають необхідну побутову чи соціально-психологічну допомогу.

Бригадна соціальна допомога. Ця форма допомоги обслуговує важкохворих пенсіонерів з наданням соціальних і медичних послуг. Соціальні працівники надають пенсіонерам послуги побутового характеру, а медичні сестри здійснюють сестринський догляд.

Будинки-інтернати – це стаціонарні соціально-медичні установи. Вони існують для соціального захисту людей похилого віку – для постійного проживання ветеранів війни і праці, інвалідів, які потребують стороннього догляду, побутового і медичного обслуговування.

Завдання будинку-інтернату – матеріально-побутове забезпечення громадян похилого віку та інвалідів, створення для них сприятливих умов життя, наближених до домашніх, організація догляду, надання їм медичної допомоги, здійснення заходів, спрямованих на соціально-трудова реабілітацію, організація раціонального і дієтичного харчування з урахуванням їхнього віку і стану здоров'я, забезпечення інвалідів і старих, які того потребують, протезуванням і немоторними засобами пересування, проведення культурно-масової роботи.

До будинків-інтернатів приймають на повне державне забезпечення громадян похилого віку (жінок з 55 років, чоловіків з 60 років) та інвалідів I і II груп, старших 18 років.

Пенсіонерів у будинках-інтернатах забезпечують одягом, взуттям, м'яким інвентарем, чотириразовим харчуванням. В усіх будинках-інтернатах є медпункти, ізолятори, карантинні кімнати, які обладнані необхідною медичною апаратурою та інструментарієм.

З метою соціальної адаптації і трудової реабілітації людей похилого віку при стаціонарних установах створено 252 лікувально-виробничі

майстерні. Для організації трудової реабілітації громадян похилого віку та інвалідів, для поліпшення харчування літніх людей при будинках-інтернатах функціонують 233 підсобних сільських господарств, які за рахунок власного виробництва забезпечують від 60 до 100 відсотків потреб інтернатних установ в основних продуктах харчування – м'ясі, молоці, овочах, картоплі.

Соціальна допомога вдома. Таку допомогу здійснюють територіальні центри обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян. Практично в кожному місті і районі функціонують такі спеціальні установи, які надають громадянам похилого віку та самотнім непрацездатним громадянам послуги, підтримують їхню життєдіяльність і соціальну активність.

Територіальні центри мають у своїй структурі такі відділення: соціальну допомогу вдома, соціально-побутову реабілітацію; гуманітарну та благодійну допомогу; організацію харчування; денне перебування; лікувально-оздоровчий комплекс; медично-соціальну реабілітацію; стаціонарне відділення для постійного або тимчасового проживання; спеціальні житлові будинки для самотніх непрацездатних громадян; лікувально-виробничі майстерні, спеціальні цехи, діляниці, підсобні сільські господарства, дієтичні їдальні. Територіальний центр утримують за рахунок коштів, виділених з місцевого бюджету на соціальний захист населення, а також у вигляді прибутку від діяльності підсобних сільських господарств, спеціальних цехів і діяльності центру, коштів благодійних фондів, пожертвувань тощо.

Територіальні центри обслуговування пенсіонерів та самотніх непрацездатних громадян, надають до 40 різних послуг: побутових, медично-соціальних. Це придбання та доставка товарів з магазину або ринку за рахунок обслуговуваних громадян, приготування їжі, доставка гарячих обідів, годування, виклик лікаря, придбання та доставка медикаментів, оплата платежів, читання вголос преси, обробіток присадибних ділянок, організація надання різних видів протезно-ортопедичної допомоги тощо.

11.4. ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ДЕРЖАВИ ЛЮДЬМ ПОХИЛОГО ВІКУ

Основною проблемою вітчизняних психологів сьогодні є проблема геронтологічного суїциду. Тому з людьми похилого віку повинні працювати високопрофесійні спеціалісти.

Завдання психологічної допомоги людям похилого віку полягає:

- в адаптації до статусу пенсіонера, в допомозі клієнту розглянути і оцінити його інтереси та життєві ресурси, обрати для нього захоплюючу справу;
- у допомозі прийняти старість і минуле життя в цілому (формувати позитивний образ старості);
- у підвищенні загального фону настрою;
- у підвищенні самооцінки.

Психологічна допомога людям похилого віку надається в особливих ситуаціях: при втраті близьких, при глибокій депресії, при наближенні смерті.

1. Втрата близьких. Про переживання клієнтом горя свідчать такі ознаки:

- фізичні страждання (коротке дихання, постійні зітхання, сухість у роті та ін.)
- поглинутість образом померлого;
- почуття провини;
- ворожі реакції;
- втрата моделей поведінки.

2. Глибока депресія. Відповідальність психолога у консультуванні клієнта похилого віку полягає в тому, щоб позбавити його песимістичних поглядів на світ, пояснити, що стан його обов'язково покращиться. Розпитуючи клієнта про переживання, намагаючись пояснити його труднощі, психолог повинен показати людині похилого віку, що він не може взяти на себе відповідальність за його стан.

3. Наближення смерті. Розмову психолога з вмираючою людиною похилого віку консультуванням назвати важко. Постаючи перед Богом у сво-

їй глибокій і щирій вірі, людина частіше прагне бачити біля свого ліжка священика. Коли такої потреби немає, помираюча людина може залишитись одна перед обличчям смерті. В такому стані серйозну допомогу, крім рідних, може надати лікар або психолог. Згідно з розробленими в сучасній психології загальними принципами спілкування з помираючим, психолог повинен уважно вислухати його і допомогти поділитись думками про смерть та про те, що він залишає у цьому житті. Слід уважно вислухати скарги, побажання і останні розпорядження помираючого, по можливості задовольнити їх чи пообіцяти зробити усе можливе.

Види роботи та вправи, які доцільно використовувати при наданні психологічної допомоги людям похилого віку:

1. Робота з листами.

Використовується у роботі з клієнтами з почуттям самотності, допомагає людині приймати і виражати значущі для неї думки і почуття.

Вправа 1. «Про що я до цих пір мовчав».

Мета: допомогти клієнту чітко побачити і заново продумати ті бажання і претензії, які до цих пір виражались лише непрямим чином.

Інструкція. Як часто ми чинимо у відповідності з девізом: «Слово – срібло, мовчання – золото!». Іноді ця стратегія буває ефективною, а іноді є кроком, який може зруйнувати стосунки. Оберіть стосунки, які ви цінуєте і хочете бачити різноманітними і насиченими. Хто виступає у цих стосунках вашим партнером: ваш чоловік (дружина), дитина, колега, друг, хтось ще? Чи можете ви відважитись повідомити цій людині щось таке, що до цих пір залишалось невисловленим? Нерідко наше мовчання є, по суті, спробою бути тактовним і делікатним. Однак у житті цінується ще й спонтанність, відкритість, чесність. Чи можете ви зараз спромогтись написати комусь із значущих для вас людей листа, у якому повідомите щось таке, що до цих пір з якихось причин залишалось невисловленим? Для цього у вас є 20 хвилин.

Вправа 2. «Історія в листах».

Мета: впорядкувати і структурувати автобіографічний матеріал, допомога клієнту в осмисленні важливих моментів у житті, проясненні передумов різних життєвих поворотів, рішень, криз, в усвідомленні їх сенсу.

Інструкція. Розкажіть у декількох листах про своє життя або розкажіть у листі про такий епізод вашого життя, до якого любите подумки повертатись. При цьому листи можна писати від особи різних авторів і звертаючись до різних адресатів, наприклад, до батька чи матері, дитини, кращого друга, керівника, підлеглого і т.д. Для цього у вас є одна година.

2. Робота з психосоматичними проблемами.

Застосовується для визначення причин хвороби, прояснення її значення для клієнта та виявлення її вторинної користі.

Вправа 1. «Визначення вторинної користі хвороби».

Мета: допомогти усвідомити клієнту, що причиною його хвороби можуть бути ті переваги, які вона дає.

Інструкція. Візьміть аркуш паперу і перелічіть п'ять головних переваг, які вам дала найсерйозніша з усіх ваших хвороб. Прогляньте складений вами список і подумайте, які потреби лежать в основі переваг, які надає вам хвороба: послаблення стресу, любов і увага, можливість вивільнити свою енергію і т.д. Потім спробуйте визначити ті правила і уявлення (переконання, фіксовані ідеї), які заважають вам задовольнити ці потреби, не вдаючись до хвороби.

Вправа 2. «Визначення смислів і переваг хвороби».

Мета: допомогти клієнту усвідомити психологічні аспекти його хвороби.

Інструкція. Спробуйте самостійно і максимально відверто відповісти на запитання про вашу хворобу, що ніби «розгортають» її психологічні аспекти у площину «значення і потреби»:

1. Що хвороба означає для вас?
2. Що для вас означає позбутись хвороби?
3. Як хвороба допомагає вам, які переваги і компенсації ви отримуєте від хвороби?
4. Як хвороба допомагає вам відчувати себе у безпеці?
5. Яким чином хвороба дає вам більше сил і впевненості?
6. Чого хвороба допомагає уникнути?

7. Яким чином хвороба надає вам можливість отримувати більше уваги і любові?
8. Які почуття допомагає вам висловити хвороба?
9. Яким ви були до того, як з'явилась хвороба?
10. Що відбулось у вашому житті, коли з'явилась хвороба?
11. Як усе змінилось після того, як з'явилась хвороба?
12. Що станеться, коли не буде хвороби?
13. Після того, як хвороба щезне, яким буде ваше життя через рік (через 5,10,20 років)?
14. У кого ще коли-небудь була ваша хвороба чи є зараз?

КОНТРОЛЬНІ ПИТАННЯ ТА ЗАВДАННЯ

1. Розкрийте мету та завдання соціальної політики держави щодо людей похилого віку.
2. Назвіть форми діяльності держави в напрямку захисту людей похилого віку.
3. Охарактеризуйте особливості соціального захисту людей похилого віку.
4. Розкрийте особливості взаємовідносин соціального працівника та людини похилого віку.
5. Охарактеризуйте сутність соціальної роботи з людьми похилого віку.
6. Назвіть негативні та позитивні стереотипи щодо старих людей.
7. Розкрийте завдання та напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку.
8. Назвіть види соціальної допомоги.
9. В чому полягає психологічна допомога держави людям похилого віку?
10. Охарактеризуйте види робіт та вправи, які доцільно використовувати при наданні психологічної допомоги людям похилого віку.

ПЛАН ПРАКТИЧНИХ ЗАНЯТЬ

Тема № 1. ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЯ ЯК ГАЛУЗЬ ПСИХОЛОГІЧНИХ НАУК

Навчальні цілі: закріпити та узагальнити знання про особливості предмету геронтопсихології, основні завдання науки; дати характеристику суміжних наук; визначити соціальні аспекти геронтопсихології.

Питання для обговорення:

1. З історії геронтопсихологічних досліджень.
2. Предмет та завдання геронтопсихології.
3. Зв'язок геронтопсихології з іншими науками.
4. Соціальні аспекти геронтопсихології.

Контрольні завдання:

1. Охарактеризуйте історію становлення геронтопсихології.
2. Дайте визначення предмету геронтопсихології.
3. Які завдання постають в процесі геронтопсихологічних досліджень?
4. Охарактеризуйте зв'язок геронтопсихології з іншими науками.
5. Яким чином впливає економічна нестабільність в державі на людей похилого віку?
6. Чому в сучасному суспільстві проявляється негативне уявлення про старість?
7. Які існують стереотипи уявлення про старість?

Тема № 2. ПІЗНЯ ДОРОСЛІСТЬ ЯК ОДИН З ПЕРІОДІВ ЖИТТЄВОГО ШЛЯХУ ОСОБИСТОСТІ

Навчальні цілі: визначити відмінності хронологічного, біологічного і психологічного підходів до віку людини; розглянути підходи до періодизації життєвого шляху людини; з'ясувати, які існують кризи та їх перебіг у людей похилого віку; окреслити вплив стресогенних факторів в старості.

Питання для обговорення:

1. Хронологічний, біологічний і психологічний підходи до розуміння віку людини.
2. Підходи до періодизації життєвого шляху людини.
3. Кризи в житті людини та їх психофізіологічні прояви.
4. Стресогенні фактори в пізній дорослості.

Контрольні завдання:

1. Дайте визначення календарного віку людини.
2. Охарактеризуйте біологічний вік людини.
3. Дайте характеристику психологічного віку людини.
4. Які існують особливості психологічного віку людини?
5. Назвіть періоди розвитку людини від народження до старості.
6. Охарактеризуйте періоди старості за різними підходами.
7. Дайте загальну характеристику вікової кризи людини.
8. Вкажіть, які існують характерні особистісні реакції у старіючих людей?
9. Назвіть основні стрес-фактори, які існують в старості.
10. Наведіть класифікацію причин і чинників стресу, що виявляються в процесі старіння на різних рівнях.

Тема № 3. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ПРОБЛЕМИ ВИХОДУ НА ПЕНСІЮ

Навчальні цілі: охарактеризувати існуючі варіанти шляхів входу людини в пенсійний вік; визначити соціально-психологічні проблеми які вирішує людина при виході на пенсію; розглянути психологічні особливості виходу на пенсію; з'ясувати яким чином вихід на пенсію впливає на сімейні стосунки осіб похилого віку.

Питання для обговорення:

1. Психологічна готовність людини до завершення професійного шляху.
2. Соціально-психологічні проблеми які вирішує людина при виході на пенсію.
3. Психологічні особливості підготовки до виходу на пенсію.
4. Сімейні стосунки особистості, що перебуває на пенсії.

Контрольні завдання:

1. Яким чином сфера діяльності людини впливає на її вихід на пенсію?
2. Як примусова відставка з роботи впливає на людину похилого віку?
3. Охарактеризуйте поведінку людини, яка не шкодує за колишньою роботою після виходу на пенсію.
4. Як впливає вихід на пенсію на людей, які вважали свою роботу джерелом заробітку?
5. Охарактеризуйте існуючі варіанти адаптації людини при виході на пенсію.
6. Назвіть чинники, з якими повинна рахуватися людина похилого віку при виході на пенсію.
7. Охарактеризуйте, яким чином змінюється соціальний статус людини, яка вийшла на пенсію.
8. До яких наслідків може призвести стрес та поява незадіяного вільного часу у людей, які вийшли на пенсію?
9. Назвіть психологічні особливості виходу на пенсію.
10. Яким чином вихід на пенсію впливає на сімейні стосунки осіб похилого віку?
11. Що таке самотність, які особливості самотності?

Тема № 4. ВИДИ І ТЕОРІЇ СТАРІННЯ: ФАКТИ, ЗАКОНОМІРНОСТІ, МЕХАНІЗМИ

Навчальні цілі: Зробити огляд тривалості життя людини в різних країнах та континентах; розглянути види старіння та їх особливості; дати характеристику біологічних теорій та механізмів старіння; охарактеризувати психосоціальні теорії старіння.

Питання для обговорення:

1. Демографічні особливості старіння.
2. Види старіння.
3. Біологічні теорії та механізми старіння.
4. Психосоціальні теорії старіння

Контрольні завдання:

1. Назвіть періоди вікової динаміки тривалості життя.
2. Назвіть фази демографічного старіння за Е. Россетом та Дж. Санбергом.
3. Назвіть моделі демографічних процесів, які існують на планеті.
4. Дайте загальну характеристику тривалості життя в світі та в Україні.
5. Назвіть види старіння та охарактеризуйте їх.
6. Що таке прогерія?
7. Назвіть біологічні теорії старіння.
8. Назвіть механізми старіння.
9. Назвіть етапи життя людини, що відносяться до розвитку літнього віку за Е. Еріксоном.
10. Дайте характеристику психосоціальних теорій старіння.

Тема № 5. ЗМІНИ ПІЗНАВАЛЬНИХ ПРОЦЕСІВ В ПІЗНІЙ ДОРОСЛОСТІ

Навчальні цілі: визначити зміни, які відбуваються з увагою та мовленням у людей похилого віку; яким чином змінюється зір, слух, смак, нюх, відчуття дотику та болю; дати характеристику видам пам'яті та її зміни в старості; з'ясувати яким чином процес старіння впливає на зміст і якість інтелектуальних функцій; охарактеризувати ознаки мудрості у людей похилого віку.

Питання для обговорення:

1. Увага і мовлення.
2. Відчуття і сприйняття.
3. Пам'ять.
4. Інтелект і мудрість.

Контрольні завдання:

1. Охарактеризуйте зміни уваги в старості.
2. Яким чином змінюється мовлення у людей похилого віку?
3. Як змінюється відчуття у людей похилого віку?
4. Які функції зорової системи порушуються в процесі старіння?
5. Як змінюється слух у людей похилого віку?
6. Які існують види пам'яті?
7. Які зміни відбуваються з пам'яттю в процесі старіння?
8. Яким чином змінюються інтелектуальні можливості у людей похилого віку?
9. Чим супроводжується старече слабоумство?
10. Охарактеризуйте ознаки мудрості у людей похилого віку.

Тема № 6. ОСОБИСТІСНІ ЗМІНИ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ

Навчальні цілі: розглянути думки науковців, щодо існуючих типів особистості в старості, типи пристосування особистості до старості та ставлення до неї, типи старіння; охарактеризувати спрямованість особистості в процесі старіння; розглянути, які відбуваються зміни характеру та темпераменту в старості; дати визначення депресії, назвати види страхів та зміни, які відбуваються у емоційній сфері.

Питання для обговорення:

1. Типи особистості в старості.
2. Старіння і спрямованість особистості.
3. Характер і темперамент в старості.
4. Емоційно-вольова сфера.

Контрольні завдання:

1. Які чинники впливають на процес входження у власну старість?
2. Назвіть типи особистості та їх характеристики.
3. Назвіть типи людей похилого віку та старості за Ф. Гізе.
4. Які Ви знаєте відношення до старості за класифікацією Д.Б. Бромлея?
5. Охарактеризуйте спрямованість особистості в процесі старіння.
6. Які відбуваються зміни характерологічних особливостей в процесі старіння (Т.І. Безденежная)?
7. Охарактеризуйте зміни темпераменту в процесі старіння.
8. Які зміни відбуваються у людей похилого віку в емоційній сфері?
9. Що таке депресія? Назвіть причини її виникнення в старості.
10. Назвіть види страхів у людей похилого віку.

Тема № 7. СТАВЛЕННЯ ЛЮДИНИ ДО ВЛАСНОГО СТАРІННЯ ТА СМЕРТІ

Навчальні цілі: з'ясувати, що впливає на зміну сприйняття часу людьми похилого віку; як змінюється компетентність в старості; розглянути, які існують типи та види старості; дати характеристику стадій пристосування до думки про смерть; дати визначення евтаназії та назвати її види; визначити стратегії приготування до старості та типи літніх людей.

Питання для обговорення:

1. Ставлення до часу та компетентності в старості.
2. Ставлення до процесу старіння.
3. Ставлення до смерті.
4. Психологічні механізми захисту особистості в старості.

Контрольні завдання:

1. Що впливає на зміну сприйняття часу людьми похилого віку?
2. Яким чином змінюється компетентність людей похилого віку?
3. Охарактеризуйте слабкі та сильні сторони старості.
4. Назвіть типи старіння за Ф. Гізе.
5. Дайте характеристику «щасливої» та «нещасливої» старості.
6. Назвіть, які існують стадії пристосування до смерті (на думку Елізабет Кюблер-Росс).
7. Евтаназія та її види.
8. Стратегії пристосування до старості (Д.Б. Бромлей).
9. Які існують типи літніх людей (Л.І. Анциферова)?
10. Які об'єктивні труднощі необхідно усвідомлювати людям похилого віку в процесі адаптації до старості?

Тема № 8. ЗМІНИ СПОСОБУ ЖИТТЯ В ПРОЦЕСІ СТАРІННЯ І САМОПОЧУТТЯ ОСОБИСТОСТІ

Навчальні цілі: перерахувати гігієнічні засоби, які необхідно застосовувати для збереження довгого життя; охарактеризувати особливості харчування людей похилого віку та вплив тривалості сну на загальний стан людей в старості; визначити, які відбуваються зміни у людей похилого віку в сексуальній сфері та як впливають на стан їхнього здоров'я шкідливі звички; з'ясувати яким чином фізичні вправи впливають на загальний стан організму в старості.

Питання для обговорення:

1. Гігієна і здоровий спосіб життя в старості.
2. Особливості харчування, сну та помірності в процесі старіння.
3. Сексуальна сфера в старості.
4. Відмова від шкідливих звичок і фізична активність в процесі старіння.

Контрольні завдання:

1. Які рекомендації для збереження здоров'я давав Парфеній Єнгаличев?
2. Які гігієнічні заходи для збереження довгого життя розроблені англійським лікарем Вебером?
3. Яким чином спосіб життя впливає на стан здоров'я людей похилого віку?
4. Охарактеризуйте особливості харчування людей похилого віку.
5. Опишіть вплив тривалості сну на загальний стан людей в старості.
6. Які проблеми виникають у людей похилого віку в сексуальній сфері?
7. Що спонукає людей у старості відмовитись від інтимних стосунків?
8. Опишіть вплив шкідливих звичок на здоров'я старих людей.
9. Як фізичні вправи впливають на загальний стан організму?
10. Охарактеризуйте загартування як один із елементів фізичного виховання.

Тема № 9. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА ЛЮДЬМ ПОХИЛОГО ВІКУ

Навчальні цілі: розглянути види психологічної допомоги в старості; охарактеризувати види психологічного консультування людей похилого віку; назвати види інтегральних типів пацієнтів та дати їм характеристики; розглянути методи та форми індивідуальної та групової психотерапевтичної роботи з людьми похилого віку.

Питання для обговорення:

1. Загальні особливості організації психологічної допомоги в старості.
2. Психологічне консультування людей похилого віку.
3. Психокорекція старіння.
4. Психотерапевтична робота з людьми похилого віку.

Контрольні завдання:

1. Які фактори включає в себе соціальна допомога людям похилого віку?
2. Назвіть види психологічного консультування та охарактеризуйте їх.
3. Які проблеми виникають у взаєминах консультанта з людиною похилого віку?
4. Яких принципів необхідно дотримуватись під час проведення психологічного консультування людей похилого віку?
5. Які існують методи зняття негативних емоцій у старіючої людини?
6. Назвіть види інтегральних типів пацієнтів та дайте їм характеристики.
7. Які зміни когнітивних функцій відбуваються у людей похилого віку?
8. Яким чином оцінка психологічного віку впливає на біологічний процес старіння?
9. В якій мірі потрібна психологічна допомога немолодим і пристарілим людям?
10. Назвіть методи психотерапевтичної роботи з літніми людьми при груповій взаємодії.
11. Які існують форми індивідуальної та групової психотерапевтичної роботи з людьми похилого віку?

Тема № 10. ДОВГОЛІТТЯ ЯК СОЦІАЛЬНО-БІОЛОГІЧНЕ ЯВИЩЕ

Навчальні цілі: розглянути думки науковців щодо феномену довголіття; дати психофізіологічну характеристику людей, що досягли довголіття; охарактеризувати основні групи чинників, що зумовлюють довголіття; дати характеристику напрямків психогігієни в старості; розглянути форми психопрофілактики та її вплив на людей похилого віку.

Питання для обговорення:

1. Вивчення феномена довголіття в науці.
2. Психофізіологічний портрет людей, що досягли довголіття.
3. Основні групи чинників, що зумовлюють довголіття.
4. Психогігієна і психопрофілактика в старості.

Контрольні завдання:

1. Розкрийте особливості наукового підтвердження феномену довголіття.
2. Зробіть аналіз географії довголіття.
3. Які специфічні риси притаманні довгожителям?
4. Опишіть психологічні характеристики довгожителів (Нікіфоров 2003).
5. Дайте характеристику основних груп чинників, що зумовлюють довголіття.
6. Які індивідуально-особистісні характеристики характерні для більшості довгожителів?
7. Дайте характеристику професійної діяльності довгожителів.
8. Опишіть чинники, які сприяють або загрожують довголіттю.
9. Охарактеризуйте напрямки психогігієни в старості.
10. Опишіть форми психопрофілактики та її вплив на людей похилого віку.

Тема № 11. СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНА ПОЛІТИКА ДЕРЖАВИ ЩОДО ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ

Навчальні цілі: Розкрити мету та завдання соціальної політики держави щодо людей похилого віку; розкрити особливості взаємовідносин соціального працівника та людини похилого віку; охарактеризувати сутність соціальної роботи з людьми похилого віку; охарактеризувати види робіт та вправи, які доцільно використовувати при наданні психологічної допомоги людям похилого віку.

Питання для обговорення:

1. Роль держави в реалізації соціальної політики.
2. Проблеми людей похилого віку та зміна соціального статусу літньої людини і пов'язані з цим психологічні проблеми.
3. Соціальна робота з людьми похилого віку.
4. Психологічна допомога людям похилого віку.

Контрольні завдання:

1. Розкрийте мету та завдання соціальної політики держави щодо людей похилого віку.
2. Назвіть форми діяльності держави в напрямку захисту людей похилого віку.
3. Охарактеризуйте особливості соціального захисту людей похилого віку.
4. Розкрийте особливості взаємовідносин соціального працівника та людини похилого віку.
5. Охарактеризуйте сутність соціальної роботи з людьми похилого віку.
6. Назвіть негативні та позитивні стереотипи щодо старих людей.
7. Розкрийте завдання та напрямки соціальної роботи з людьми похилого віку.
8. Назвіть види соціальної допомоги.
9. В чому полягає психологічна допомога держави людям похилого віку?
10. Охарактеризуйте види робіт та вправи, які доцільно використовувати при наданні психологічної допомоги людям похилого віку.

МЕТОДИЧНІ РЕКОМЕНДАЦІЇ ДО ОРГАНІЗАЦІЇ САМОСТІЙНОЇ РОБОТИ

Самостійна робота є невід'ємною складовою вивчення навчальної дисципліни. Вона здійснюється за такими напрямками:

- підготовка теоретичних питань до практичних занять;
- виконання практичних завдань до лабораторних занять;
- конспектування першоджерел;
- виконання індивідуальних (професійно-орієнтованих) завдань;
- написання рефератів;
- підготовка до модульної контрольної роботи;
- підготовка до екзамену.

Підготовка теоретичних питань до практичних занять передбачає опрацювання питань теми практичного заняття. Ці питання могли як розглядати під час лекції, так і виноситися на самостійне опрацювання.

Порядок підготовки:

- визначте питання для підготовки (ви маєте розглянути усі питання, зазначені у плані практичного заняття);
- візьміть у бібліотеці університету (читальному залі або на кафедрі) джерела, зазначені у списку основної літератури до заняття. при підборі літератури ви можете користуватися бібліотечними каталогами (алфавітним, предметним або систематичним);
- визначте розділи (теми або параграфи), у яких розкрито питання практичного заняття;
- прочитайте ці розділи;
- складіть план (простий або складний) відповіді на кожне питання;
- визначте основні поняття, які ви повинні засвоїти;
- проаналізуйте, як опрацьований матеріал пов'язаний з іншими питаннями теми;

- для кращого засвоєння та запам'ятовування матеріалу складіть короткий конспект, схеми, таблиці або графіки по прочитаному матеріалу;
- визначте проблеми в опрацьованому матеріалі, які ви недостатньо зрозуміли. з цими питаннями ви можете звернутися на консультації до викладача;
- перевірте, як ви засвоїли опрацьоване питання. ви можете це зробити, відповівши на тестові питання до теми або розв'язавши практичні завдання.

Конспектування першоджерел передбачає поглиблений розгляд окремих питань теми. Для конспектування можуть пропонуватися статті з фахових журналів, розділи монографій або підручників.

Порядок підготовки:

- прочитайте запропоноване першоджерело;
- правильно оформіть бібліографію першоджерела (автор, назва, вихідні дані);
- складіть план (простий або складний);
- для кожного пункту плану виділіть основні положення проблеми, яка висвітлюється у першоджерелі;
- представте прочитаний текст у вигляді тез або анотації, використовуючи, при потребі, схеми, таблиці, графіки тощо;
- для самоперевірки перекажіть статтю, використовуючи власний конспект.

Виконання індивідуальних (професійно-орієнтованих) завдань має на меті вироблення умінь, необхідних для вирішення професійних завдань.

Порядок виконання:

- ознайомтеся з вимогами до індивідуального завдання;
- ознайомтеся зі змістом індивідуального завдання;
- визначте, чи доводилося вам виконувати подібні завдання;
- проаналізуйте теоретичний матеріал, необхідний для виконання індивідуального завдання;
- визначте питання, на які ви не можете дати відповіді самостійно, та зверніться з ними на консультації до викладача;

- конкретизуйте завдання, які ви маєте вирішити в ході виконання індивідуального завдання;
- складіть розгорнутий план виконання завдання;
- підберіть методи виконання завдання;
- виконайте індивідуальне завдання відповідно до плану;
- проаналізуйте, чи всі поставлені завдання ви виконали;
- внесіть, при потребі, корективи до виконаного завдання.
- оформіть завдання відповідно до вимог;
- здайте завдання викладачу у зазначений термін.

Методичні рекомендації до написання реферату.

I. Основні етапи підготовки реферату:

1. Вибір теми із переліку запропонованого кафедрою або викладачем. За бажанням студент може сам запропонувати оригінальну тему в межах програми курсу.
2. Пошук і вивчення літератури, її конспектування або ж виписування окремих положень.
3. Систематизація здобутої інформації.
4. Формулювання мети та завдань роботи, складання плану і у відповідності до нього – виклад тез, наведених у першоджерелах, підбір і запис доказів їх вірності.
5. Узагальнення опрацьованого матеріалу і з'ясування перспектив її подальшого дослідження.

II. Текст реферату 8-12 сторінок, оформляють за такою структурою:

1. Титульна сторінка.
2. Зміст (в якому вказані номери сторінок);
3. Вступ, в якому обґрунтовується актуальність теми, її практичне значення, мета і конкретні завдання роботи;
4. Основна частина – два-три розділи.

Кожний розділ нумерується і має свою назву. В розділах подається огляд та оцінка літератури з обраної проблеми, висловлюються власні міркування щодо неї.

В основній частині обов'язково мають бути посилання на джерела, елементи аналізу та систематизації запропонованих шляхів вирішення певної проблеми;

5. Висновки. В них підсумовується виконана робота згідно з визначеними завданнями.
6. Список використаної літератури. До нього заносяться опрацьовані джерела із дотриманням усіх необхідних вимог.

Технічні вимоги до оформлення реферату.

Текст реферату має бути набраний на комп'ютері з одного боку стандартних аркушів білого паперу (формату А-4 – 210х297 мм):

- розмір шрифту 14 (Times New Roman);
- абзацний відступ 1,25;
- ліве поле сторінки – 30 мм;
- праве – 15 мм;
- верхнє та нижнє – 20 мм;
- інтервал між строками 1,5.

Підготовка до модульної контрольної роботи (МКР) та екзамену має на меті узагальнення та систематизацію знань з дисципліни у цілому.

Порядок виконання:

- ознайомтеся з переліком питань та завдань до МКР та екзамену;
- підберіть підручники, інструктивно-методичні матеріали або іншу довідкову літературу, необхідну для підготовки;
- перегляньте зміст кожного питання, користуючись власними конспектами або підручниками;
- визначте рівень знань з кожного питання;
- визначте питання, які потребують ретельнішої підготовки (опрацювання додаткової літератури, складання конспектів, схем, виконання окремих завдань тощо);
- для самоперевірки перекажіть теоретичні питання або виконайте практичне завдання.

СИСТЕМА ОЦІНЮВАННЯ ТА ВИМОГИ

Навчальні досягнення здобувачів вищої освіти з освітнього компоненту «Геронтопсихологія» оцінюються згідно з «Положенням про рейтингову систему оцінювання навчальних досягнень здобувачів вищої освіти Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка (зі змінами та доповненнями)».

Модуль включає бали за поточну роботу здобувачів вищої освіти на практичних заняттях, виконання самостійної роботи, модульну контрольну роботу, екзамен. Практичні індивідуальні та групові завдання, які виконує здобувач за визначеною тематикою, перевіряються викладачем. Модульний контроль знань здійснюється після завершення вивчення навчального матеріалу модуля.

Розподіл балів кредитного модуля

Поточний і модульний контроль (60 балів)			Екзамен	Сума
Поточний контроль	Самостійна робота	МКР	40	100
20 балів	10 балів	30 балів		

Рейтингова оцінка за поточною успішністю (20 балів)

Рейтингова оцінка за поточною успішністю (20 балів) обчислюється шляхом індексування досягнень здобувачів вищої освіти, які впродовж семестру оцінюються за 12-бальною системою.

**Критерії оцінювання знань, умінь, навичок здобувачів
вищої освіти (за 12-бальною системою)**

Рівні навчальних досягнень	Оцінка в балах (за 12-бальною шкалою)	Критерії оцінювання
Високий (творчо-професійний)	12	Здобувач вищої освіти має системні, дієві знання, виявляє неординарні творчі здібності у навчальній діяльності; використовує широкий арсенал засобів для обґрунтування та доведення своєї думки; розв'язує складні проблемні завдання; схильний до системно-наукового аналізу та прогнозу явищ; уміє ставити і розв'язувати проблеми, самостійно здобувати і використовувати інформацію; логічно та творчо викладає матеріал в усній та письмовій формі; розвиває свої здібності й нахили; використовує різноманітні джерела інформації; моделює ситуації в нестандартних умовах. При виконанні практичних завдань виявляє високий рівень творчості та самостійності; наявними є готовність і бажання до неперервної самоосвіти. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності.
	11	Здобувач вищої освіти володіє узагальненими знаннями з навчальної дисципліни, аргументовано використовує їх у нестандартних ситуаціях; вміє знаходити джерела інформації та аналізувати їх, ставити і розв'язувати проблеми, застосовувати вивчений матеріал для власних аргументованих суджень у практичній діяльності; самостійно вивчити матеріал; визначити програму своєї пізнавальної діяльності; оцінювати різноманітні явища, процеси; займає активну життєву позицію. При виконанні навчальних завдань виявляє творчість і самостійність; наявною є готовність до неперервної самоосвіти. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності.

	10	Здобувач вищої освіти володіє глибокими і міцними знаннями за освітнім компонентом і використовує їх у нестандартних ситуаціях; може визначати тенденції та суперечності різних процесів; робить аргументовані висновки; практично оцінює сучасні тенденції, факти, явища, процеси; самостійно визначає мету власної діяльності; розв'язує творчі завдання; може сприймати іншу позицію як альтернативну; знає суміжні дисципліни; використовує знання, аналізуючи різні явища, процеси. При виконанні навчальних завдань виявляє творчість і самостійність; наявною є готовність до неперервної самоосвіти. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності
Достатній (алгоритмічно дієвий)	9	Здобувач вищої освіти вільно володіє вивченим матеріалом, застосовує знання у дещо змінених ситуаціях, вміє аналізувати і систематизувати інформацію, робить аналітичні висновки, використовує загальновідомі докази у власній аргументації; чітко тлумачить поняття, категорії, нормативні документи; формулює закони; може самостійно опрацьовувати матеріал, виконує прості творчі завдання; має сформовані типові навички, готовність до неперервної самоосвіти недостатньо виразна. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності.
	8	Знання здобувача вищої освіти досить повні, він вільно застосовує вивчений матеріал у стандартних ситуаціях; вміє аналізувати, робити висновки; відповідь повна, логічна, обґрунтована, однак з окремими неточностями; вміє самостійно працювати. При виконанні навчальних завдань виявляються лише елементи творчості і самостійності; готовність до неперервної самоосвіти недостатньо виразна. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності.
	7	Здобувач вищої освіти правильно і логічно відтворює навчальний матеріал за освітнім компонентом, оперує базовими теоріями і фактами, встановлює причинно-

		наслідкові зв'язки між ними; вміє наводити приклади на підтвердження певних думок, застосовувати теоретичні знання у стандартних ситуаціях; самостійно користуватися додатковими джерелами; правильно використовувати термінологію; скласти таблиці, схеми. При виконанні навчальних завдань творчість не виявляється; готовність до самоосвіти недостатньо виразна. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності.
Середній (репродуктивний)	6	Здобувач вищої освіти розуміє основні положення навчального матеріалу, може поверхнево аналізувати події, ситуації, робить певні висновки; відповідь може бути правильною, проте недостатньо осмисленою; самостійно відтворює більшу частину матеріалу; вміє застосовувати знання під час розв'язування розрахункових завдань за алгоритмом, користуватися додатковими джерелами. Творчість при виконанні навчальних завдань не виявляється, самостійність недостатня; потреба у безперервній самоосвіті відсутня. Здобувач переважно дотримується принципів академічної доброчесності.
	5	Здобувач вищої освіти знає більше половини навчального матеріалу, розуміє сутність навчальної дисципліни, може дати визначення понять, категорій (однак з окремими помилками); вміє працювати з підручником, самостійно опрацьовувати частину навчального матеріалу; робить прості розрахунки за алгоритмом, але окремі висновки не логічні, не послідовні. Творчість при виконанні завдань не виявляється, самостійність недостатня; потреба у безперервній самоосвіті відсутня. Здобувач переважно дотримується принципів академічної доброчесності.
	4	Здобувач вищої освіти володіє початковими знаннями за освітнім компонентом, знає близько половини навчального матеріалу, здатний відтворити його, провести за зразком розрахунки; орієнтується у поняттях, визначеннях; самостійне опрацювання навчального матеріа-

		лу викликає значні труднощі. Творчість при виконанні завдань не виявляється; самооцінка готовності до роботи завищена; потреба у безперервній самоосвіті відсутня. Здобувач переважно дотримується принципів академічної доброчесності.
Початковий (понятійний)	3	Здобувач вищої освіти намагається аналізувати на основі елементарних знань і навичок; виявляє окремі властивості; робить спроби виконання вправ, дій репродуктивного характеру; за допомогою викладача робить прості розрахунки за готовим алгоритмом. Творчість і самостійність при виконанні завдань відсутні; потреба у безперервній самоосвіті не виявляється. У роботі здобувача наявні ознаки академічної доброчесності.
	2	Здобувач вищої освіти мало усвідомлює мету навчально-пізнавальної діяльності, робить спробу знайти способи дій, розповісти суть заданого, проте відповідає лише за допомогою викладача на рівні «так» чи «ні»; може самостійно знайти в підручнику відповідь. Творчість при виконанні завдань відсутня; потреба у безперервній самоосвіті не виявляється. У роботі здобувача наявні ознаки академічної доброчесності.
	1	Здобувач вищої освіти володіє навчальним матеріалом за освітнім компонентом на рівні засвоєння окремих термінів, фактів без зв'язку між ними: відповідає на запитання, які потребують відповіді «так» чи «ні». Творчість і самостійність при виконанні завдань відсутні; потреба у безперервній самоосвіті не виявляється. У роботі здобувача наявні ознаки академічної доброчесності.

Пропущені заняття здобувач вищої освіти має обов'язково відпрацювати. За відпрацьовані лекційні заняття оцінки не ставляться, за практичні заняття нараховуються бали середнього (4, 5, 6), достатнього (7, 8, 9) та високого рівня (10, 11, 12).

Здобувач вищої освіти, знання, уміння і навички якого на навчальних заняттях за 12-бальною шкалою оцінено від 1 до 3 балів, вважається

таким, що недостатньо підготувався до цих занять і має академічну заборгованість за результатами поточного контролю. Поточну заборгованість, пов'язану з непідготовленістю або недостатньою підготовленістю до навчальних занять, здобувач вищої освіти повинний ліквідувати. За ліквідацію поточної заборгованості нараховуються бали середнього (4, 5, 6), достатнього (7, 8, 9) та високого рівня (10, 11, 12).

Індексування рейтингової оцінки за поточною успішністю

Рейтингова оцінка за поточною успішністю (PO) визначається шляхом обчислення середнього арифметичного та його індексування.

Вона визначається за такою формулою:

$$PO = (\bar{x} \cdot 0,05 + 0,4) \cdot I_{np},$$

де PO – рейтингова оцінка за поточною успішністю; $\bar{x}$ – середнє арифметичне; I_{np} – рейтинговий індекс.

Критерії оцінювання самостійної роботи (10 балів)

Самостійна робота оцінюється за наслідками перевірки рівня засвоєння всіх питань, винесених на самостійну роботу. За самостійну роботу здобувач вищої освіти може отримати 10 балів. При отриманні менше 6 балів самостійна робота вважається не виконаною, і здобувач отримує можливість її перескладати.

Рівні навчальних досягнень	Оцінка в балах (за 10-ти бальною шкалою)	Критерії оцінювання
Високий (творчо-професійний)	10	Здобувач вищої освіти виявляє глибокі знання з питань, винесених на самостійне опрацювання, повно викладає самостійно вивчений матеріал, виявляє розуміння предмета висловлювання, розуміє можливість різних тлумачень однієї і тієї ж проблеми, вміє оцінювати аргументи для її доведення, порівнювати, виявляє розуміння матеріалу, може обґрунтовувати свої судження, наводити не-

		обхідні приклади, викладає матеріал логічно, послідовно, добирає самостійно інформаційні джерела, володіє вміннями творчо-пошукової діяльності та роботи з Інтернет джерелами, вживає мовні засоби відповідно до норм української літературної мови. Здобувач вищої освіти вчасно виконує завдання самостійної роботи. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності
Достатній (алгоритмічно дієвий)	8–9	Якщо відповідь здобувача відповідає тим самим вимогам, що і для високого рівня, але здобувач допускає 1-2 помилки, які сам виправляє, і 1-2 недоліки в послідовності викладу матеріалу, винесеного на самостійне опрацювання. Здобувач вміє наводити власні приклади на підтвердження нових думок, може застосовувати вивчений матеріал у стандартних та дещо змінених ситуаціях, переважно добирає самостійно інформаційні джерела, володіє вміннями творчо-пошукової діяльності та роботи з Інтернет джерелами. Здобувач вищої освіти вчасно виконує завдання самостійної роботи, дотримується принципів академічної доброчесності.
Середній (репродуктивний)	6–7	Здобувач виявляє знання і розуміння основних положень питань, винесених на самостійне опрацювання, але викладає матеріал неповно, допускає неточності у визначенні понять, потребує допомоги викладача, не вміє досить глибоко і доказово обґрунтовувати свої судження і наводити приклади; у власній аргументації використовує загальновідомі докази; не має сформованих умінь і навичок роботи з отриманою інформацією; володіє вміннями здійснювати первинну обробку навчальної інформації без її подальшого аналізу, викладає матеріал непослідовно і допускає помилки в мовному оформленні викладу. Здобувач вищої освіти виконує завдання самостійної роботи фрагментарно й дещо пізніше визначеного терміну. Переважно дотримується принципів академічної доброчесності.

Початковий (понятійний)	5 і менше	Якщо здобувач виявляє незнання більшої частини вивченого матеріалу, не володіє методичним апаратом, допускає помилки у формулюванні професійних понять, які спотворюють їх зміст, не вміє самостійно побудувати систему вивчення певних тем, хаотично і невпевнено викладає матеріал. У здобувача не сформовано необхідні практичні вміння роботи з навчальною інформацією; він не має елементарних умінь здійснювати первинну обробку й подальший аналіз навчальної інформації; не володіє вміннями вибирати відомі способи дій для виконання завдань, неспроможний виконати стандартні завдання після спрямувальних питань викладача. Здобувач не виконав більшість завдань самостійної роботи, подав роботу пізніше визначеного терміну. У роботі здобувача наявні ознаки академічної доброчесності.
----------------------------	-----------	---

Критерії оцінювання модульної контрольної роботи (30 балів)

Модульна контрольна робота виконується у письмовій формі. Мета її написання – виявити рівень теоретичних знань, практичних умінь і навичок здобувачів з кредитного модуля.

До її написання допускаються всі здобувачі вищої освіти. Позитивну оцінку за МКР не рекомендується покращувати. Невиконання МКР оцінюється 0 балів. Здобувачі вищої освіти, котрі за результатами виконання МКР отримали рейтинговий бал менший 60% від максимальної кількості балів, виділених на цей вид роботи, а також ті, хто не з'явився для її виконання або не виконав її завдань, вважаються такими, що мають академічну заборгованість за результатами поточного контролю, ліквідація якої є обов'язковою.

Рівні навчальних досягнень	Оцінка в балах (за 30-ти бальною шкалою)	Критерії оцінювання
Високий (творчо-професійний)	26-30	Здобувач вищої освіти виявляє глибокі фундаментальні знання теорії, володіє тезаурусом, повно викладає вивчений матеріал, виявляє розуміння змісту освітнього компоненту, вміє підбирати аргументи для підтвердження своєї думки, формулює власне бачення проблеми, логічно обґрунтовує висловлені судження, творчо підходить до виконання завдань практичного характеру. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності.
Достатній (алгоритмічно-дієвий)	22-25	Відповідь здобувача вищої освіти відповідає тим самим вимогам, що і для оцінки «відмінно», але при цьому він допускає 1-2 помилки чи неточності. Він наводить власні приклади на підтвердження своїх суджень і міркувань, успішно й ефективно виконує завдання практичного характеру. Здобувач дотримується принципів академічної доброчесності
Середній (репродуктивний)	18-21	Здобувач вищої освіти виявляє знання і розуміння основних положень предмета, але викладає матеріал неповно і допускає неточності у визначенні понять; не вміє досить глибоко і доказово обґрунтовувати свої судження і наводити приклади; викладає матеріал непослідовно і не логічно, має труднощі у виконанні завдань практичного характеру. Переважно дотримується принципів академічної доброчесності.
Початковий (понятійний)	17 і менше	Здобувач вищої освіти виявляє незнання більшої частини вивченого матеріалу, допускає помилки у формулюванні понять, які спотворюють їх зміст, не вміє самостійно побудувати систему вивчення певних тем, хаотично і невпевнено викладає матеріал, не здатний виконати завдання практичного характеру. У роботі здобувача наявні ознаки академічної недоброчесності.

Критерії оцінювання семестрового екзамену (40 балів)

Екзамен – це форма підсумкового контролю. За умови використання тестів нараховується 1 бал за кожне правильно виконане завдання. Максимальна оцінка – 40 балів.

Вважається, що здобувач вищої освіти підготувався до екзамену, якщо рейтингова оцінка за його результатом більша або дорівнює 24 балам. Здобувачі вищої освіти, котрі мають академічну заборгованість за результатами поточного контролю, не допускаються до іспиту. Вони допускаються до нього після ліквідації академічної заборгованості за результатами поточного контролю. Здобувачам вищої освіти, котрі за екзамен отримали незадовільну оцінку, дозволяється ліквідувати академічну заборгованість після належної підготовки. Ліквідація академічної заборгованості за результатами семестрового контролю дозволяється до початку наступного семестру в час, визначений графіком ліквідації академічної заборгованості, та допускається не більше двох разів з освітнього компоненту: один раз викладачеві, другий – комісії, яка створюється за розпорядженням декана факультету.

Рейтингова оцінка з кредитного модуля (100 балів)

Рейтингова оцінка з кредитного модуля – сумарна підсумкова оцінка за багатобальною шкалою рівня засвоєння здобувачем вищої освіти певного кредитного модуля (навчальної дисципліни) упродовж його вивчення.

Рейтингова оцінка з кредитного модуля може коливатись у межах 60-100 балів, що включає:

- оцінку за результатами поточного і модульного контролю (60 балів);
- оцінку за результатами екзамену (40 балів).

Вона перераховується за шкалою ECTS (A, B, C, D, E, FX) і національною шкалою (відмінно, добре, задовільно, незадовільно).

**Таблиця відповідності шкал оцінювання навчальних досягнень
здобувачів вищої освіти з кредитного модуля**

Рейтин- гова оці- нка з кредит- ного мо- дуля	Оцінка за шкалою ECTS	Рекомендо- вані систе- мою ECTS ста- тистичні зна- чення (у %)	Екзаменаційна оцінка за наці- ональною шка- лою
90-100	A (відмінно)	10	відмінно
82-89	B (дуже добре)	25	добре
75-81	C (добре)	30	
67-74	D (задовільно)	25	задовільно
60-66	E (достатньо)	10	
35-59	FX (незадовільно з можливістю повторного складання)		незадовільно
34 і мен- ше	F (незадовільно з обов'язковим проведенням додаткової роботи щодо вивчення навчального матеріалу кредитного модуля)		

СПИСОК РЕКОМЕНДОВАНОЇ ЛІТЕРАТУРИ

Основна:

1. Бочелюк В.Й., Черепехіна О.А. Геронтопсихологія : навчальний посібник (рекомендовано МОН). Київ: КНТ, 2014. 436 с.
2. Долинська Л.В., Співак Л.М. Геронтопсихологія : практикум. Хрестоматія: навчальний посібник. Київ: Каравелла, 2012. 240 с.
3. Сімко Р.Т. Геронтопсихологія : навчальний посібник (рекомендовано МОН). 2-е вид. Кам'янець-Подільський: Медобори-2006, 2017. 150 с.

Допоміжна:

4. Горецька О. Геронтопсихологія : навчальний посібник для студентів спеціальності 053 Психологія. Харків: Видавництво Іванченка І.С., 2017. 210 с.
5. Дочинець М. Многії літа. Благії літа. Заповіти 104-річного карпатського мудреця – як жити довго в здоров'ї, щасті і радості. Мукачево: Карпатська вежа, 2017. 148 с.
6. Кордунова Н. Робоча програма вибіркової навчальної дисципліни «Геронтопсихологія та психологічний супровід осіб літнього віку»: навчально-методичне видання. Луцьк: ПП Іванюк В.П., 2016. 37 с.
7. Крайніков Е.В. Геронтопсихологія: підручник. Київ: Київський університет, 2018. 231 с.
8. Помиткін Е.О., Рибалка В.В. Геронтопсихологія навчання особистості похилого віку : посібник / за редакцією В.В. Рибалки. Київ: Талком, 2020. 184 с.
9. Проблемы старения и долголетия. Том 25, приложение, 2016. VI національний конгрес геронтологів і геріатрів України. Тези. Київ, 19–21 жовтня 2016 р. Київ: Інститут геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України, 2016. 137 с.
10. Рибалка В.В. Методологічні проблеми наукової психології: посібник. Київ: Талком, 2017. 245 с.
11. Сімко Р.Т. Психологічні особливості змін в сексуальній сфері у людей похилого віку. *Актуальні проблеми сучасної психології: перспективи та пріоритетні напрями наукових досліджень молодих науковців*, 15 листопада 2018 р. : матеріали IV міжнародної науково-практичної конференції / за ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський: ПП«Медобори-2006», 2018. С. 151-153.
12. Сімко Р.Т. Класифікація життєвого шляху людини, психогігієна та психопрофілактика в старості. *Вісник Кам'янець-Подільського національного університету імені Івана Огієнка Серія психологічні науки* / за наук. ред. С.Д. Максименка, Л.А. Онуфрієвої. Кам'янець-Подільський: ПП Медобори-2006, 2018. Вип. 10. С. 101-108.

Міністерство освіти і науки України
Кам'янець-Подільський національний університет імені Івана Огієнка

НАВЧАЛЬНЕ ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ

СІМКО Руслан Теодорович,
кандидат психологічних наук, доцент
кафедри загальної та практичної психології
Кам'янець-Подільського національного університету
імені Івана Огієнка

СІМКО Алла Володимирівна,
кандидат психологічних наук, доцент, старший викладач
кафедри логопедії та спеціальних методик
Кам'янець-Подільського національного університету
імені Івана Огієнка

ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЯ

НАВЧАЛЬНО-МЕТОДИЧНИЙ ПОСІБНИК

ЕЛЕКТРОННЕ ВИДАННЯ

Підписано 12.06.2026. Формат 60x84/16. Гарнітура «Cambria».
Об'єм даних 1,6 Мб. Обл.-вид. арк. 8,3. Зам. № 1262.

Кам'янець-Подільський національний університет
імені Івана Огієнка,
вул. Огієнка, 61, м. Кам'янець-Подільський, 32300.
Свідоцтво серії ДК № 3382 від 05.02.2009 р.

Виготовлено в Кам'янець-Подільському національному
університеті імені Івана Огієнка,
вул. Огієнка, 61, м. Кам'янець-Подільський, 32300.