

Лекція. Психологічні особливості пізньої дорослості

План.

1. Загальна характеристика старості
2. Теорії старіння і старості
3. Розвиток когнітивної сфери у старості
4. Задоволеність життям у старості
5. Особливості Я-концепції у старості
6. Закінчення життєвого шляху людини

1. Загальна характеристика старості

Старість - один із найпарадоксальніших і найсуперечливіших періодів життя. Літня людина постає перед "остаточними питаннями буття" і повинна поєднувати можливості глибокого розуміння навколишнього світу, великий життєвий досвід та фізичні недуги, неможливість активно втілювати в життя все, що може усвідомлюватися.

Наперекір песимістичності буденних уявлень про старість, дослідники виокремлюють низку своєрідних новоутворень старечого віку:

- відчуття приналежності до групи (чи груп);
- відчуття особистого комфорту в процесі взаємодії з людьми;
- відчуття "спільності" з іншими людьми, переживання подібності до них;
- віра в людей - усвідомлення того, що кожна людина має позитивні властивості;
- усвідомлення можливості бути недосконалим - відчуття того, що зробити помилку цілком природно і допустимо, зовсім необов'язково бути завжди і в усьому "першим" і "найкращим";
- ставлення до себе як невід'ємної частини людства;
- оптимізм - віра в те, що світ можливо змінити на краще.

Водночас, старіння реально створює багато психологічних труднощів, оскільки це роки "вимушеної бездіяльності", пов'язані з відривом від трудової діяльності та різким відчуттям контрасту попередньою і теперішнього життя, яке часто сприймається як принизливе. Вимушена бездіяльність може ставати патогенним чинником в соматичній і психічній сферах, тому багато людей у цей період намагаються зберігати працездатність, працювати і бути корисними.

Виокремлення періоду старіння і старості (геронтогенезу) пов'язано з цілим комплексом соціально-економічних, біологічних і психологічних причин, тому період пізнього онтогенезу вивчається в рамках різноманітних дисциплін - біологія, нейрофізіологія, демографія, психологія тощо. Загальне старіння населення є сучасним демографічним феноменом: частка груп людей у віці понад 60-65 років складає близько 20% від загальної чисельності населення в багатьох країнах світу. Середня тривалість життя сучасної людини збільшилася, порівняно з попередніми поколіннями, що перетворює похилий і старечий вік на самодостатній і тривалий період життя, який має свої соціально-психологічні особливості. Ці демографічні тенденції призводять до підсилення ролі людей похилого віку в громадському, політичному,

культурному житті суспільства і вимагають ґрунтовного аналізу сутнісних характеристик розвитку людини в цей період.

В зарубіжній геронтології значного поширення набули чотири базових критерії старіння, запропоновані Б.Стрехлером:

- старіння, на відміну від хвороби є універсальним процесом, до якого залучаються всі без винятку члени популяції;
- старіння є прогресуючим неперервним процесом;
- старіння є властивістю будь-якого живого організму;
- старіння пов'язане з дегенеративними змінами (на відміну від змін організму, які відбуваються в процесі розвитку і дорослішання).

Процес старіння не є однорідним. Традиційно виокремлюють три градації періоду геронтогенезу: похилий вік (чоловіки - 60-74 роки, жінки - 55-74 роки), старечий вік (75-90 років) і довгожителі (понад 90 років). Сучасні дослідження показують, що за останні десятиліття процес старіння сповільнився. Людина 55-60 років може зовсім не відчувати себе старою і за соціальними функціями може бути віднесена до категорії зрілих людей. Так само старіння в рамках кожної визначеної фази не є однорідним: частина людей може "втомитися від життя" ще до 50 років, інші навіть у 70 років сповнені сил і життєвих планів.

Старіння - універсальний і неодмінний процес, який зумовлює низку вікових змін в організмі. Старіння впливає на всі органи і системи організму, навіть при оптимальних генетичних показниках і умовах зовнішнього середовища. В період життя людини після зрілості відбувається поступове послаблення діяльності організму. Люди похилого віку мають менший запас сил та енергії, нездатні витримувати тривалі фізичні і нервові навантаження (так само як у молоді роки), втрачають еластичність тканин організму, що пов'язано зі зменшенням у них вмісту води. Результатом такого зневоднення є затвердіння суглобів людини. Вікове зневоднення призводить до всихання шкіри, вона стає більш чутливою до подразнень і сонячних опіків. Всихання шкіри перешкоджає нормальному потовиділенню, яке регулює поверхневу температуру тіла. Зниження чутливості нервової системи призводить до того, що старі люди сповільнено реагують на зміни зовнішньої температури, тому більше піддаються негативному впливу спеки та холоду. Відбуваються зміни чутливості різних органів чуттів, що може проявлятися в ослабленні почуття рівноваги, невпевненості ходи, втраті апетиту, потребі яскравішого освітлення.

Дослідження виявляють старіння серцево-судинної, ендокринної, імунної, нервової та інших систем, тобто негативні зміни, які відбуваються в організмі, процес його інволюції. В той же час значна кількість емпіричних даних підтверджують факт, що старіння є надзвичайно складним, суперечливим процесом, який характеризується не лише зниженням, але й підсиленням активності організму.

В період старості з'являються нові аспекти Я-концепції: збереження сенсу життя, орієнтація на відпочинок, відсутність тривалої перспективи, орієнтація на минуле і теперішнє, прийняття факту скінченності власного життя, підготовка до смерті, усвідомлення обов'язку передати життєвий досвід

молодшому поколінню. Літня людина живе спогадами і своїм сьогоденням, усвідомлюючи, що простір її майбутнього невпинно скорочується.

В психофізіологічному аспекті старість найменше пов'язана з хронологічним віком, порівняно з попередніми віковими періодами до 60-65 років. Складність процесу старіння виражається в підсиленні та спеціалізації дії закону гетерохронії, який зумовлює збереження і оптимізацію функціонування одних систем і прискорену інволюцію інших. Найдовше зберігаються в організмі ті структури та функції, які тісно пов'язані з реалізацією основного життєвого процесу в його найбільш загальних проявах. Незважаючи на те, що еволюційні- інволюційні процеси характеризують онтогенез в цілому, саме в період старіння різноплановість визначає специфіку психічного та неспіхічного розвитку. Окрім того, всі зміни в період старіння носять індивідуальний характер.

Складний і суперечливий характер старіння людини пов'язаний з кількісними змінами і якісною перебудовою біологічних структур (а також новоутворень). Організм адаптується в нових умовах, розвиваються пристосувальні функціональні системи, активізуються різноманітні системи організму, що зберігають та підтримують його життєдіяльність, що дає можливість долати деструктивні явища старіння. Все це дає можливість підсумувати: період пізнього онтогенезу є новим етапом розвитку і специфічної дії загальних законів онтогенезу, гетерохронії і структуроутворення.

Дослідження підтверджують існування різних шляхів підвищення біологічної активності різних структур організму, які забезпечують його працездатність після завершення репродуктивного періоду. Разом з тим, зростає необхідність посилення довільного контролю і регуляції біологічних процесів. Це здійснюється за рахунок емоційної і психомоторної сфери людини. Центральним механізмом довільної регуляції є мовлення, його значення суттєво зростає в період геронтогенезу. І. Бех стверджує, що мовно- мисленнєві і другосигнальні функції протидіють загальному процесу старіння і піддаються інволюційним змінам значно пізніше, порівняно з іншими психофізіологічними функціями.

Таким чином, різноманітні зміни, які відбуваються в похилому і старечому віці, спрямовані на те, щоб актуалізувати потенційні, резервні можливості, накопичені в організмі у період росту, зрілості та сформовані в період пізнього онтогенезу. При цьому активність особистості зі збереження індивідуальної організації та регуляції її подальшого розвитку повинна посилюватися.

Люди похилого і старечого віку не є монолітною групою, вони так само різnorідні і складні, як і люди юнацького, молодого та дорослого віку. Подальші зміни в період геронтогенезу обумовлюються мірою зрілості конкретної людини як особистості та суб'єкта діяльності. Дослідження підтверджують можливість збереження високого рівня працездатності не тільки в похилому, але й в старечому віці. Працездатність забезпечується великою кількістю різноманітних чинників: освіта, професійна сфера, зрілість

особистості тощо. Особливе значення має творча діяльність людини, яка активно протидіє процесам інволюції.

Отже, старість є віковим етапом (у деяких людей досить тривалим), який завершує життя. Для нього характерні фізіологічні обмеження, зміни в усіх сферах особистості.

Старіння може стати періодом втрат (економічних, соціальних, індивідуальних), які призводять до стану залежності, що може сприйматися як принизливий і обтяжливий. Але в позитивному варіанті старість - це узагальнення досвіду, знань і особистісного потенціалу, що допомагає вирішити задачу адаптації до нових вимог життя і вікових змін. У період старості можна глибоко і цілісно осмислити життя, його сутність, сенс, обов'язки перед попередніми і майбутніми поколіннями.

Теорії старіння і старості

Існує велика кількість підходів до вивчення старості. Дуже важливо зрозуміти суть базового уявлення, яке лежить в основі того чи іншого підходу, оскільки специфіка осмислення даного феномену визначає спектр теоретичних питань і шляхи вирішення численних практичних проблем.

Старість як біологічна проблема

Старість як базова біологічна властивість всіх живих організмів розглядається в теоріях програмованого і не програмованого старіння, в теоріях "клітинних відходів", старіння імунної системи, цитологічній теорії. В кожній з цих теорій обґрунтовується своя модель механізму старіння організму. В рамках біологічного підходу розглядається теорія основоположника вітчизняної геронтології О.О.Богомольця, який стверджував, що основним чинником старіння є порушення гармонії фізіологічних процесів, а також теорія старіння як інтоксикації І.І.Мечникова.

Геронтолог В.В.Фролькіс визначає старість як період скорочення адаптивних можливостей організму. Аналізуючи фундаментальні механізми старіння, автор не тільки констатує факт зниження адаптивних можливостей організму, але й показує тенденції саморегуляції, які протидіють процесам руйнування і спрямовані на стабілізацію життєдіяльності та збільшення тривалості життя. Поняття "антистаріння", або вітаукт (від лат. віта - життя, ауктум - продовжувати) є важливим аспектом запропонованої ним адаптаційно-регуляторної теорії старіння.

Підхід, в основі якого лежить уявлення про старіння як процес, запрограмований еволюцією та включений у генетичний код (програмоване старіння)^ а також підхід, згідно з яким пошкодження клітин не детермінується генетично, а відбувається внаслідок збоїв (непрограмоване старіння), мають спільний біологічний характер пояснення причин інволюції в старості. Варто зазначити, що залежно від запропонованого механізму старіння (в рамках біологічного підходу), автори вибудовують систему прогнозування майбутнього стану організму, заходів профілактики негативних наслідків, однак, роль психологічного чинника для збільшення тривалості людського життя при цьому не враховується.

Старість як соціальна проблема

В теорії звільнення "виходу з гри" старіння описується як неодмінний процес послідовного руйнування соціальних зв'язків.

Даний процес включає зміни мотивації, концентрацію власного внутрішнього світу і зниження рівня комунікацій.

Об'єктивними його проявами є втрата соціальних ролей, погіршення стану здоров'я, зниження прибутків, а також втрата близьких людей. Руйнування соціальних зв'язків кожен індивід суб'єктивно переживає як звуження спектру інтересів, зосередженість на собі, усвідомлення власної непотрібності.

Суть теорії полягає в тому, що визначений процес руйнування - біологічно і психологічно обумовлений та невідворотний. Розрив між особистістю та суспільством відбувається після виходу на пенсію, спочатку літня людина підтримує старі зв'язки, цікавиться тим, що відбувається на роботі. З часом ці зв'язки стають "неорганічними" і поступово перериваються. Кількість інформації, яку отримує людина, зменшується, знижується активність, у зв'язку з чим прискорюється процес старіння.

Головним аспектом теорії активності є прямий зв'язок між рівнем активності особистості та задоволеністю життям. Згідно з даною теорією, літні люди повинні залучатися до суспільного життя, що суттєво підвищить позитивні прояви емоційної сфери. Концепція неперервного життєвого шляху трактує старість як процес боротьби за збереження звичного стилю життя.

Старість як когнітивна проблема

В основі цього підходу лежить, так звана "модель дефіциту", - процес втрати чи зниження емоційних та інтелектуальних здібностей. Теорія інгібіції (стримування) стверджує, що старі люди стають менш вмілими, у зв'язку із ускладненнями сприйняття зовнішньої інформації, і тому вони концентруються на виконанні більш простих завдань. Згідно з теорією "невикористання", інтелектуальні здібності в похилому віці погіршуються внаслідок недостатнього їх використання в процесі діяльності.

Інший варіант когнітивної теорії, пов'язаний з персональними аспектами старіння. Йдеться про основні способи інтерпретації власних вікових змін людьми похилого віку. При цьому головне значення мають три сфери: особисті переживання (погіршення самопочуття, зменшення фізичної привабливості), особливості соціального статусу (активне залучення, інтеграція чи ізоляція), а також усвідомлення скінченності власного буття.

Комплексні теорії старіння

Процес старіння є надзвичайно багатограним та включає біологічні, соціальні та психологічні складові, які тісно пов'язані між собою. Дж.Тернер та Д.Хелмс виокремлюють три взаємопов'язані та взаємозалежні процеси старості: 1) психологічне старіння - особливості усвідомлення та ставлення індивіда до процесу свого старіння, при порівнянні його зі старінням інших людей; 2) біологічне старіння - біологічні зміни організму; 3) соціальне старіння - особливості виконання соціальних ролей, зв'язок старіння з суспільством.

В теоретичній моделі П.Балтеса підкреслюється, що процес розвитку детермінований складною взаємодією низки чинників: зовнішнього (соціального середовища), внутрішнього (біологічного) і синтезом біологічного та соціального. Ці чинники задають три напрямки розвитку: нормативний віковий, нормативний історичний і ненормативний розвиток життя. Нормативний віковий розвиток пов'язаний з послідовним переходом від одного вікового етапу до іншого, в біологічному (початок пубертатного періоду чи менопаузи) і соціальному аспекті старіння (вплив виходу на пенсію на поведінку). Нормативний історичний розвиток відбувається в контексті тих глобальних соціально-історичних подій, які переживають представники цілого покоління. Ненормативний розвиток життя обумовлюється впливом подій, які є унікальними в житті конкретного індивіда (зіграти головну роль в фільмі, отримати Нобелівську премію тощо).

На думку автора, ступінь впливу даних чинників відрізняється в різні вікові періоди. В похилому віці найбільший вплив мають нормативні вікові чинники, окрім того, важливо враховувати особливості ненормативних особистих подій. Модель П.Балтеса дає можливість виокремити типові моменти розвитку різних людей, спільні для конкретних поколінь і специфічні в житті окремого індивіда.

Розвиток когнітивної сфери у старості

Розвиток відчуття і сприйняття

В процесі старіння відбувається зниження чутливості нервової системи людини, що зумовлює сповільнення реакції організму на зовнішні подразники і зміну чутливості різних органів чуття. У літньому віці людина виявляє, що їй потрібно значно більше часу для того, щоб отримати ту чи іншу інформацію.

Найпоширенішим проявом результату старіння є зміни слухової чутливості людини. Експериментальні дані підтверджують, що зниження слуху спостерігається у третини людей похилого віку і, в першу чергу, у чоловіків. Йдеться про погіршення здатності вирізняти голоси чи звуки з поміж інших шумів. В процесі старіння погіршується чутливість сприйняття окремих звуків мовлення.

В період старості у людини можуть виникати різноманітні порушення зору. Часто спостерігається зниження здатності фокусувати погляд на предметах. Окрім того, зміна структури кришталика ока може призводити до його помутніння, а потім катаракти. Ускладнення фокусування зумовлює труднощі сприйняття різких контрастів і дрібних предметів.

Іншим проявом змін зору у людей похилого віку є зниження гостроти зору. Воно пов'язане з погіршенням еластичності кришталика ока, а також відмиранням рецепторів сітківки.

Ще однією ознакою вікових змін зору є складність ігнорування побічних (тих, що не є важливими в конкретній ситуації) подразників. Наприклад, з віком стає складніше виявити потрібний дорожній знак серед багатьох інших. Компенсацією даної проблеми є надлишок інформації у вигляді знаків, які

повторюються кілька разів. Стандартизація розміщення і формату знаків також допомагає людям похилого віку виявляти потрібні візуальні сигнали.

Зміни зорової чутливості у людей похилого віку тісно пов'язані з динамікою психофізичних функцій. Літні люди характеризуються зниженням кольорової чутливості. Результатом таких змін є необхідність більш яскравого освітлення (в 2-3 рази) навколишніх предметів для нормального їх сприйняття.

Варто зазначити, що зниження чутливості характерне не для всіх органів чуття. Наприклад, смакові відчуття в старості майже не змінюються. Особливо добре зберігається здатність відчувати солодке. Однак, нюх в даний період відчутно погіршується, порівняно зі смаковою чутливістю.

Таким чином, в процесі старіння більшість сенсорних функцій людини відчутно погіршуються. Однак, незважаючи на те, що всі види зниження сенсорної чутливості характерні для літніх людей, специфіка їх прояву зумовлюється індивідуальними властивостями, а також особливостями сфери діяльності.

Пам'ять

Поширеним є уявлення про те, що порушення пам'яті - один із основних вікових симптомів психічного старіння. Фіксація на порушеннях пам'яті характерна і для самих людей похилого віку. Загальний висновок численних досліджень останніх років стосовно впливу старіння на пам'ять полягає в тому, що пам'ять дійсно погіршується, але даний процес є неоднорідним. Велика кількість чинників, які безпосередньо непов'язані з віком (обсяг сприйняття, зниження мотивації, рівень освіти, вибірковість уваги), також впливають на ефективність виконання мнемічних завдань.

Доведено, що люди похилого віку мають нижчу ефективність організації, повторення і кодування матеріалу, що запам'ятовується. Старі люди сприймають і зберігають менше інформації, повільніше заучують словесний матеріал, ніж молоді. Краще запам'ятовують вони лише важливу для них інформацію. Поліпшення показників швидкості заучування і тривалості запам'ятовування можливе внаслідок використання способів опосередкованого запам'ятовування.

Різні види пам'яті - сенсорна, короткочасна, довготривала - мають неоднакову динаміку зниження в похилому віці. Основний обсяг довготривалої пам'яті зберігається. Однак, її послаблення пов'язане з порушенням процесу пошуку інформації. Якщо завдання потребує розподілу уваги, можуть виникнути проблеми із функціонуванням короткочасної пам'яті. В період після 70 років суттєво погіршується механічне запам'ятовування, а найкраще функціонує логічна пам'ять, оскільки вона пов'язана з мисленням, тому можливо припустити, що мислення в літньому віці суттєво не погіршується.

Розвиток мислення

На сьогоднішній день більшість дослідників підтримують думку про те, що молоді люди поступаються літнім за рівнем розвитку певних аспектів мислення. Особливо дане твердження стосується феномену мудрості

Мудрість - це експертна система знань людини, що орієнтована на практичні аспекти життя і дозволяє робити зважені висновки і давати корисні поради, які стосуються життєво важливих питань.

Експертні знання, що асоціюються з мудрістю, на думку зарубіжних дослідників, можливо розділити на п'ять категорій: фактуальні знання, процедурні знання, контекстуальні (знання, що пов'язані з подіями в особистому житті та історичними змінами), знання життєвих цінностей, розуміння не передбачуваної мінливості життя.

Більшість дослідників погоджуються з тим, що мудрість - це когнітивна властивість людини, в основі якої лежить кристалізований, культурно-обумовлений інтелект і яка пов'язана з досвідом та особистісними характеристиками людини.

Таким чином, період старості має свої переваги розвитку і трансформації когнітивної сфери людини. Однак, неможливо стверджувати, що кожна людина в цьому віці має ідентичну динаміку розвитку когнітивної сфери (в процесі якої формуються ознаки мудрості). На превеликий жаль, на практиці часто доводиться зустрічатися з протилежним явищем - зниженням пізнавальної діяльності людини похилого віку.

Причини зниження інтелектуальних функцій

Зниження пізнавальної діяльності в період старості обумовлюється різними причинами, прямими й опосередкованими.

До прямих причин належать захворювання мозку, наприклад, хвороба Альцгеймера і ураження судин головного мозку. Опосередкованими вважаються ті причини, які непов'язані з функціонуванням мозку, але мають вплив на реалізацію інтелектуальних функцій (наприклад, загальне погіршення стану здоров'я, низький рівень освіти, відсутність мотивації пізнавальної діяльності).

Більшість дослідників психологічних проблем похилого віку вважають, що однією з головних причин, яка зумовлює зниження інтелектуальних характеристик є деменція (набута недоумкуватість). Цим терміном позначають цілий комплекс порушень, пов'язаних з настанням старості, а саме: дефекти пізнання, амнезію, особистісні зміни.

Варто зазначити, що деменція не є неодмінним наслідком старечого віку. Так, синильна деменція, яка відноситься до групи органічних захворювань мозку, вражає лише 3-4% людей у віці понад 65 років. На жаль, в процесі старіння ризик виникнення даного захворювання збільшується.

Літні люди, що хворіють на старечу недоумкуватість, мають обмежену здатність до розуміння абстракцій, їм бракує уяви. Такі люди можуть вдаватися до частих повторень, мають сповільнене мислення, неадекватно сприймають навколишнє оточення. Людина хвора на деменцію може чітко пам'ятати події свого дитинства, але нездатна згадати те, що відбувалося годину тому. Ці симптоми інтелектуального розпаду зумовлюють нездатність людини слідувати за собою і виконувати елементарні гігієнічні процедури. Однак, досить часто висновок про захворювання людиною на старечу недоумкуватість

може бути помилковим. Враховуючи широке різноманіття побічних причин, поставити чіткий діагноз буває досить складно.

Серед причин, що зумовлюють старечу недоумкуватість спостерігається значна кількість суб'єктивних, в тому числі психологічних. Наприклад, доведено, що деякі літні люди чітко впевнені в тому, що вони втратять пам'ять і не зможуть підтримувати оптимальний рівень життєдіяльності. Вони заздалегідь очікують, що стануть безпорадними і залежними від інших, частково втратять контроль над власним життям. Люди, які так вважають, дійсно часто втрачають компетентність і контроль над обставинами. Вони мають низький рівень домагань та самоповаги.

Зниження пізнавальних функцій може бути спричинене і хворобою Альцгеймера, першим симптомом якої є забудькуватість. Спочатку людина забуває дрібниці, а далі перестає пам'ятати місця, де була, імена, події, які щойно відбулися. Ослаблення пам'яті пов'язане з втратою необхідних навичок, хворому важко планувати і виконувати навіть прості повсякденні речі.

Іншою причиною, яка викликає деменції є мікроінсульт. В цьому випадку симптоми деменції розвиваються непоступово, а стрибкоподібно. Таку форму зниження інтелектуальних характеристик часто називають мультифакторною деменцією. Інфаркт мозку зумовлюється різким звуженням кровоносних судин, що перешкоджає нормальному кровообігу певної ділянки мозку. В результаті відбувається відмирання та руйнування мозкових тканин.

Основною причиною виникнення мікроінсультів є атеросклероз - накопичення холестеринових бляшок на внутрішніх стінках артерій. Ризик інсульту особливо зростає для людей з атеросклерозом, серцевими захворюваннями, а також хворих на діабет і гіпертонію.

Іншими чинниками, які опосередковано впливають на зниження інтелектуальних функцій людини є: фізична форма літньої людини (дослідження показують, що літні люди, які мають кращу фізичну форму, показують вищі результати виконання різноманітних інтелектуальних тестів); харчова недостатність, яка може призвести до анемії (що негативно впливає на розумову працездатність); зловживання алкоголем, лікувальні засоби та ін.

Основні чинники розвитку когнітивних функцій у старості

Як вже зазначалося раніше, зниження інтелектуальних функцій у процесі старіння не є обов'язковою закономірністю. Дуже часто людина може зберігати свою працездатність навіть після 70 років. Причини, які обумовлюють динаміку розвитку когнітивної сфери, пов'язані з об'єктивними і суб'єктивними чинниками.

До об'єктивних чинників можливо віднести спадковість, а також випадки інвалідизації (що сталася внаслідок нещасних випадків). Суб'єктивні чинники, як правило, розділяють на три групи: фізичні, соціальні, психологічні.

Фізичні чинники включають фізичну форму людини, стан соматичного і психічного здоров'я, які визначаються способом життя. Фізична форма людини залежить від рівня усвідомлення необхідності підтримання здорового способу життя, а також конкретних дій для реалізації поставленої мети. Регулярні фізичні навантаження (наприклад, робота в саду, на присадибній ділянці)

можуть сприяти підтриманню необхідної фізичної форми людини. Це значною мірою визначає стан соматичної сфери літньої людини.

Говорячи про соціальні чинники, автори виокремлюють рівень освіти, а також специфіку діяльності до якої залучалася людина на попередніх етапах життя. Доведено, що люди з вищою освітою і високим культурним рівнем мають більше можливостей зберегти активність у похилому віці, оскільки навіть після виходу на пенсію зберігають пізнавальні прагнення. Особливо це стосується людей, які залучені до інтелектуальної і творчої діяльності. Багаторічна звичка і сформованість пізнавальної спрямованості "примушує" їх і після припинення офіційної діяльності займатися саморозвитком. Тому більшість істинних вчених не помічають зміни офіційного статусу після досягнення пенсійного віку.

Високий творчий потенціал у період геронтогенезу, обумовлюється низкою чинників, які діють протягом всього життя людини. Найбільш типовою особливістю творчої особистості є широкий спектр інтересів. Окрім того, творча людина орієнтована на принесення користі не тільки для окремих людей, але й суспільства в цілому. Також характерним для неї є стійке прагнення до самореалізації і самовираження.

Отже, динаміка характеристик когнітивної сфери людей похилого віку значною мірою визначається суб'єктивними чинниками й особистісними властивостями конкретної людини.

4. Задоволеність життям у старості

Старість пов'язана не тільки з багатьма новими проблемами, вона наділяє людину філософським світоглядом, терплячим, зваженим ставленням до подій у світі і людей, що її оточують. За відсутності значних проблем зі здоров'ям, наявності матеріального благополуччя, злагоди в родині багато людей справді проживають щасливу старість.

Задоволеність життям у старості особливо залежить від матеріального становища. Погіршення фінансових можливостей часто призводить до зниження самооцінки, появи відчуття залежності, депресивних станів. Зменшити негативний вплив фінансових проблем на задоволеність життям літньої людини можуть ефективна соціальна політика держави, чуйність, підтримка з боку родичів і близьких.

Ставлення літньої людини до свого становища залежить і від особистісних чинників. Наприклад, людина з поганим станом здоров'я і фінансовими проблемами легше переживає погіршення здоров'я і матеріального добробуту, ніж ті, хто перебуває у кращому становищі, оскільки вона вже звикла до таких змін.

Задоволеність життям у старості може бути пов'язана зі спогадами про минуле. За спостереженнями психологів, спогади підвищують рівень задоволеності життям жінок, які перебувають у будинках-інтернатах. Однак, це не означає, що літні люди прагнуть жити лише минулим, багато з них намагаються відчувати радість від сьогодення.

Виконання фізичних вправ, посильна праця також приносять задоволеність життям. Необов'язково вони повинні бути колективними. Навіть відкритий доступ до персональних комп'ютерів, згідно з даними досліджень, позитивно впливає на рівень задоволеності старістю мешканців будинку літніх людей.

На початку ХХІ ст. в Україні спостерігається вкрай низький рівень задоволеності людей похилого віку своєю старістю. Вони очікують її зі страхом, особливо бояться захворіти, зіткнутися з матеріальними нестатками та самотністю.

Основними чинниками незадоволення старістю є:

- економічна і соціальна незахищеність старих людей (низькі пенсії, відсутність системи соціальних послуг і відповідних прав тощо), байдужість суспільства до проблем цієї категорії людей;
- заклопотаність життєвими проблемами людей, в результаті чого вони не можуть приділити своїм літнім батькам належної уваги;
- суперечність між засвоєними у попередні роки цінностями і тими, що культивуються у суспільстві;
- маніпулювання старими людьми з боку політиків;
- негативний вплив засобів масової інформації;
- руйнація родинних зв'язків між поколіннями, що звужує можливості спілкування старих людей;
- відсутність соціально-психологічної служби допомоги людям похилого віку.

Якщо людина внутрішньо готова прийняти свій вік, змістовно і результативно прожила попередні роки, має дружню родину, зберегла інтерес до спілкування, посильних для її віку занять і не позбавлена змоги його задовольнити, то і в старості вона відкриватиме нове у світі і собі, радітиме життю, успіхам своїх рідних і близьких, збагачуватиме їх своїм досвідом, відчуватиме свою потрібність і цінність для них, від чого, попри всі неминучі вікові проблеми, почуватиметься щасливою.

5. Особливості Я-концепції у старості

В період старості Я-концепція людини є складним утворенням, яке містить інформацію про множину Я-образів, що виникають у результаті самосприйняття протягом всього життя. Уявлення про себе літньої людини пов'язане з вибірковою пам'яттю, яка, відображаючи події не повинна порушувати основні особистісні позиції та стратегії.

Людина прагне зосередитися на осмисленні переживань, які свідчать про и позитивне функціонування ("Я реалізував себе", "Я приймаю цінності свого життя", "Я не боюся смерті", "Я правильно прожив життя", "Я досяг основних цілей", "Моя старість спокійна і забезпечена"), уникає переживань, що шкодять функціонуванню її "Я" та порушують рівновагу ("Я обрав помилковий план і стратегію життя", "Я не реалізував себе у житті", "Я не досягнув своїх цілей", "У мене багато фізичних хвороб", "Я боюся смерті", "Я не люблю життя та

світ"). Наслідком цих переживань є узгодження (чи неузгодження) Я-концепції із значним життєвим досвідом особистості.

На етапі старості змінюються основні функції Я-концепції. Оскільки особистісний досвід уже не збагачується, то не доводиться інтерпретувати його та інтегрувати в нього нові аспекти. Як правило, Я-концепція вже не є активним джерелом нових життєвих очікувань, знижується її роль у дотриманні стратегії життя та поведінки, так як ця стратегія визначена і, як правило, реалізована.

Якщо в період зрілої дорослості домінував когнітивний компонент самооцінки, то в похилому віці активізується її емоційний аспект (емоційна оцінка своєї поведінки, стану здоров'я, здібностей).

Важливою складовою Я-концепції людини в старості є віра в Бога, в трансцендентне, з допомогою якої вона осмислює проблеми страждання, смерті, вічності, життя тощо,

Гармонійність Я-концепції в цьому віці визначається інтегрованістю особистості в соціальне оточення, безперервністю її досвіду як індивідуальності. Однак на етапі старості можливі різні відхилення у розвитку особистості. Якщо вона усвідомлює невідповідність Я-концепції своїм актуальним переживанням, це може загрожувати її здоров'ю. Як правило, небезпечні для Я-концепції переживання не допускаються у свідомість, оскільки можуть зруйнувати цілісність внутрішнього світу. Але якщо між "Я" і актуальними переживаннями є значна невідповідність, то захист "Я" може стати неефективним. У такому разі переживання фіксується свідомістю і витісняється у підсвідоме, а Я-концепція руйнується, внаслідок чого можуть розвиватися особистісні розлади, неврози, психопатії.

Поширеними у старості функціональними нервово-психічними розладами є неврози таких видів:

- неврастенія. Виникає внаслідок перенапруження, виснаження нервової системи. Основним симптомами є синдром подразливої слабкості (слабка опірна здатність щодо сильних подразників), неухвильність, втомлюваність, головні болі;
- невроз страху. Основні причини пов'язані з тривалими психічними травмами (вимушена самотність, хвороба чи смерть родичів, власна безпорадність). У період старості страх найчастіше проявляється як стан підвищеної тривожності;
- невроз нав'язливих станів. Частіше спостерігається у людей, які з дитинства характеризуються тривожністю, підвищеною ригідністю (нездатність змінювати свої уявлення про оточення відповідно до змін у ньому), невпевненістю в собі тощо. Симптомами цього неврозу є нав'язливі думки, спогади, дії.

На особливості Я-концепції старої людини впливає усвідомлення нею таких життєвих завдань:

- необхідність передати молодшим поколінням вічні цінності та досвід;
- складання заповіту для нащадків;

- піклування про власне здоров'я, відновлення сил, лікування, адаптація до фізичних недуг тощо;
- чуйність у подружніх стосунках, турбота про шлюбного партнера;
- забезпечення активного дозвілля;
- орієнтація на творчість;
- узагальнення та опис спогадів дитинства, юності, дорослого життя;
- психологічна підготовка до хвороб, самотності та гідного прийняття смерті.

Позитивна і активна Я-концепція в старості визначає продовження особистісного розвитку та оптимістичне ставлення до життя, сповільнює фізичне старіння.

Отже, Я-концепцію в старості визначає прагнення людини інтегрувати своє минуле, теперішнє і майбутнє, осмислити зв'язки між подіями власного життя. Реалізації цього прагнення сприяє успішне розв'язання індивідом вікових криз і конфліктів, формування адаптивних особистісних властивостей.

6. Закінчення життєвого шляху людини

Людина відрізняється від інших живих істот тим, що вона чітко усвідомлює неминучість своєї смерті. Знання про скінченність свого життя протягом всієї історії людства було основою для створення різних концепцій сенсу життя, теорій потойбічного світу і життя після смерті.

Тема смерті є найважливішим аспектом всіх релігій світу. Існують релігії, в постулатах яких, - тлінність і тимчасовість земного буття, а також вічне життя душі після фізичної смерті, звільнення від грішного тіла. Інші розглядають ідею реінкарнації, яка допускає можливість багаторазового фізичного відродження в різноманітних живих формах. Варто зазначити, що концепція реінкарнації існувала і в християнстві до 553 року, поки не була відмінена на Другому Константинопольському соборі. Частина людей взагалі не вірить в можливість продовження життя після смерті. Однак для всіх знання про неминучість смерті є найважливішою обставиною, яка безпосередньо впливає на життя людини. До певної міри знання про неминучість смерті надає життю особливого сенсу.

Описати, з психологічної точки зору, фінальний період життя людини досить складно. Причиною цього є індивідуалізоване, особистісне ставлення до проблеми смерті різних людей, а також обумовленість сприйняття значною кількістю суб'єктивно-об'єктивних чинників. Разом з віковими параметрами ставлення до смерті визначають: екзистенційна система особистості, міра релігійності, суб'єктивний життєвий досвід, стан здоров'я та ін.

Страх смерті

В деяких дослідженнях було доведено, що літні люди мають нижчий рівень тривоги та страху смерті, порівняно з молодшими віковими групами. Результати опитування великої кількості людей похилого віку, яке проводився в рамках одного з досліджень, виявили, що на питання "Чи боїтеся ви померти?" лише 10% респондентів дали ствердну відповідь. При цьому

відзначається, що літні люди часто думають про смерть, але без яскраво виражених (негативних) емоційних проявів.

Очевидно, що дані результати відображають найбільш загальні тенденції, існує значна кількість винятків, які обумовлюються індивідуальними відмінностями. Так, з одного боку встановлено, що люди, які мають чіткі життєві цілі менше бояться смерті, але інші дослідження показують, що літні люди, які мають гарну фізичну форму, плани на майбутнє, хороші адаптивні можливості найбільше турбуються через думки про смерть. Індивідуалізований характер ставлення до смерті дуже добре ілюструє висловлювання А.Шопенгауера: "Страх смерті - це зворотній бік волі до життя".

Етапи вмирання

Елізабет Кюблер-Росс провела систематичне дослідження смерті та процесу вмирання. Вона виокремлює п'ять основних етапів процесу вмирання:

Заперечення. Людина відмовляється прийняти можливість своєї смерті. Дізнавшись про те, що вона смертельно хвора, людина намагається переконати себе, що це помилка і діагноз встановлено невірно.

Гнів. Усвідомлення людиною того, що вона дійсно помирає призводить до почуття гніву, образи і заздрості щодо інших людей. Людина постійно задає питання: "Чому саме я?". Фрустрація актуалізує реакції звинувачення, які спрямовані на лікарів, інших людей, нещасливу долю тощо.

Торги. Людина шукає способи продовження життя, починає давати будь-які обіцянки в обмін на продовження життя. Наприклад, людина може обіцяти лікарям кинути пити або курити, звертаючись до Бога, обіцяє почати праведне життя після видужання.

Депресія. Людина, що помирає, починає втрачати інтерес до життя, її охоплює почуття безнадії. Вона відчуває горе з приводу наближення смерті та неминучості розлучення з рідними.

Прийняття. На останній стадії людина вирішує змиритися зі своєю долею і неминучістю смерті, вона заспокоюється і смиренно доживає останні дні.

Незважаючи на широку популярність, дана класифікація приймається не всіма спеціалістами. Деякі дослідники вважають, що не всі люди проходять через кожен етап вмирання, окрім того, послідовність етапів також може змінюватися. Автори висловлюють занепокоєння, що у зв'язку з запропонованою класифікацією, родичі і друзі людей, які помирають, будуть ставитися до них без потрібного співчуття та розуміння. Вони будуть думати, що будь-яке переживання такої людини є лише черговим етапом процесу вмирання.

Посмертні переживання та галюцинації

Під керівництвом К.Озіса було проведено масштабне дослідження явищ, які пов'язані з процесом вмирання, та запропонована їх типологія. Особлива увага приділялася видінням та галюцинаціям помираючих людей. Автори підкреслюють, що галюцинації вмираючих - це особливий вид галюцинацій, які з'являються у людей з чітким усвідомленням навколишньої реальності, адекватним сприйняттям та реакціями. Адекватність усвідомлення змінювалася

лише безпосередньо перед смертю, хоча навіть за годину до смерті 10% досліджуваних були притомні.

Було встановлено, що часто видіння відповідали традиційним релігійним концепціям (наприклад, рай, небеса). Інші видіння не мали релігійного відтінку, але також були пов'язані з красивими образами (пейзажі, красиві птахи). Найчастіше люди в своїх видіннях бачать померлих родичів, які прагнуть допомогти їм перейти в інший світ.

В дослідженнях К.Озіса було показано, що характер видінь не залежить від культурних і фізіологічних особливостей особистості, рівня освіти, виду захворювання і релігійності. Подібні результати були отримані в інших дослідженнях досвіду посмертних переживань людей, які пережили клінічну смерть. Була виявлена значна подібність опису посмертних видінь і "подій" у різних досліджуваних. При цьому зазначається, що характер видінь непов'язаний з культурними особливостями та не узгоджується з прийнятими в певній культурі уявленнями про смерть.

Р.Нойес, аналізуючи стани наближення смерті і самої смерті, виокремлює три стадії: опір, огляд життя, трансцендентність. Дослідження Р.Нойеса стосується не вмирання як тривалого процесу, а безпосередньо самої смерті.

На стадії опору відбувається усвідомлення небезпеки, з'являється страх і спрямованість на боротьбу. Як правило, доки зберігається хоч невелика імовірність виживання, людина має чітко виражене усвідомлення небезпеки ситуації і активно протидіє їй. У момент усвідомлення безуспішності спроб вижити страх зникає і людина заспокоюється.

Друга стадія - огляд життя - починається після відмови від активного опору. Огляд життя має форму панорами спогадів, які швидко змінюються і охоплюють все попереднє життя людини. Цей процес найчастіше пов'язаний з виникненням позитивних емоцій.

Стадія трансцендентності є логічним наслідком огляду життя. Людина починає сприймати своє минуле більш віддалено. Зрештою, вона досягає стану, коли життя сприймається як єдине ціле і, в той же час, у ньому можливо розрізнити найдрібніші деталі. Потім долається і цей рівень, людина, яка помирає виходить за межі власного "Я", переживає трансцендентний стан.

Р.Муді дослідив 150 випадків посмертних переживань, на основі яких побудував "повну модель смерті". Автор стверджує, що в момент смерті людина починає відчувати неприємний шум, а також рух з великою швидкістю через довгий, темний тунель. Потім з'являється відчуття виходу за межі свого тіла, людина може спостерігати своє тіло як "сторонній глядач". Після цього вона зустрічає "сутності" померлих родичів та друзів, які прагнуть допомогти. В багатьох випадках відбувається контакт з незнайомою "сутністю", що має вигляд світла, яка не вдаючись до звукового мовлення, задає питання, допомагає дати оцінку власному життю.

Варто зазначити, що дані результати узгоджуються з висновками інших досліджень, частина з яких була описана раніше. Більшість спеціалістів інтерпретують подібні переживання як галюцинації мозку, що помирає. Однак, частина дослідників заперечують таке трактування, посилаючись на подібність

численних проаналізованих посмертних переживань; незалежність посмертних переживань від індивідуально-психологічних і особистісних властивостей; незалежність посмертного досвіду від культурних особливостей середовища, рівня освіти та релігійного виховання.

Смерть як добровільний вибір

Останнім часом набули актуальності етичні проблеми вмирання та смерті. Серйозну полеміку викликає проблема оформлення правового статусу евтаназії (дослівний переклад з грецької: хороша смерть). Евтаназія - це певні дії лікаря, з метою припинення життя безнадійно хворої людини. Виокремлюють пасивну і активну евтаназію.

При активній евтаназії лікар використовує спеціальні засоби, що прискорюють настання смерті. Це може бути смертельна ін'єкція, передозування снодійним.

Пасивна евтаназія означає відмову від заходів з підтримання життєдіяльності. Таким чином, пасивна евтаназія не включає дії, що безпосередньо призводять до смерті. Йдеться про припинення медичних процедур, що підтримують життя людини, в результаті чого, смерть настає природнім шляхом.

З юридичної точки зору активна евтаназія недопустима. На даний момент вона розглядається як безумовно протизаконна дія і передбачає кримінальну відповідальність. Необхідність пасивної евтаназії визначається за показниками незворотного припинення функціонування, тобто смерті мозку.

У зв'язку з правовою неприйнятністю активної евтаназії, останнім часом жваво обговорюється питання автоевтаназії. Прихильники даного підходу стверджують, що якщо звичайний суїцид - це емоційне та ірраціональне вбивство себе, то евтаназія - це раціональне самогубство.

Згідно з цією позицією, автоевтаназія є етично виправданою в таких умовах:

- невиліковна хвороба, яка викликає нестерпні страждання;
- тяжка фізична інвалідизація, яка настільки обмежує нормальну життєдіяльність людини, що вона не може переносити таке існування.

Перша причина визначається як основна, друга трапляється не так часто.

Однак, значна кількість дослідників критикують ідею автоевтаназії, посиляючись на те, що самогубство в принципі не може бути раціональним. Ґрунтовний аналіз і дослідження різних випадків показують, що з клінічної точки зору, в смертельно хворих пацієнтів майже завжди самогубство відбувається під впливом психічних розладів, а не раціонального вибору.