

**МІНІСТЕРСТВОМ ОСВІТИ І НАУКИ УКРАЇНИ
НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ**

І.М. Ушакова

ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЯ

Підручник

Затверджено Міністерством освіти і науки України

Харків 2014

УДК [159.922.63:612.67](075.8)

ББК 88.4

У93

*Затверджено Міністерством освіти і науки України
як підручник для студентів вищих навчальних закладів
(Лист МОН України від 14.05.2014 № 1/11-7230)*

Рецензенти: доктор психологічних наук, професор М.А. Кузнецов, професор кафедри практичної психології Харківського національного педагогічного університету ім. Г.С. Сковороди;
доктор психологічних наук, професор О.В. Тімченко, провідний науковий співробітник науково-дослідної лабораторії екстремальної та кризової психології науково-дослідного центру Національного університету цивільного захисту України;
кандидат психологічних наук Р.М. Білоус, доцент кафедри психології, педагогіки і філософії Кременчуцького національного університету імені Михайла Остроградського.

Ушакова І.М.

У93

Геронтопсихологія: підручник / І.М. Ушакова. – Х.: НУЦЗУ, 2014. – 236 с.

ISBN

Дане навчальне видання містить аналіз закономірностей онтогенезу психіки, психічних особливостей людини на пізніх вікових етапах розвитку та специфіки психологічної роботи з людьми, які переживають пізню дорослість. У підручнику розглянуто, спираючись на теоретичні концепції провідних вітчизняних та зарубіжних вчених, загальні положення геронтопсихології, історію її розвитку та місце у структурі геронтології, основні проблеми когнітивного, емоційного та особистісного розвитку у пізньому віці, проблеми здоров'я і танатологію у старості, покращення якості життя у пізні вікові періоди, а також питання психологічної допомоги людям похилого віку.

Підручник допоможе зорієнтуватись у широкому колі психологічної літератури, розширить інформаційне поле читача, допоможе глибше зрозуміти закономірності та динаміку психічного розвитку в онтогенезі, потенціальні можливості людини в період від її виходу на пенсію і до глибокої старості.

Для студентів, викладачів і всіх, хто цікавиться проблемами геронтопсихології.

УДК [159.922.63:612.67](075.8)

ББК 88.4

© Ушакова І.М., 2014

© НУЦЗУ, 2014

ISBN

ЗМІСТ

Вступ.....	6
Розділ 1. Геронтопсихологія як наука.....	9
1.1 Загальна характеристика геронтопсихології.....	9
1.2 Основні віхи розвитку геронтопсихологічних знань.....	13
1.3. Методи геронтопсихології.....	24
Завдання та запитання для самоперевірки.....	27
Додаткова література.....	27
Розділ 2. Загальна характеристика старіння та старості.....	29
2.1 Соціальні аспекти геронтопсихології.....	29
2.2. Соціальні проблеми старих людей у сучасній Україні.....	36
2.3 Теорії старіння та старості.....	39
2.4. Періодизації старості та вікові кризи старості.....	49
2.5 Соціальна ситуація розвитку та провідна діяльність в пізньому віці.....	55
Завдання та запитання для самоперевірки.....	62
Додаткова література.....	62
Розділ 3. Когнітивний розвиток у похилому віці.....	64
3.1 Загальна характеристика інтелекту людини похилого віку.....	64
3.2 Механізми компенсації можливого зниження інтелектуальних функцій.....	68
3.3 Зміни основних пізнавальних процесів у старості.....	72
3.4 Психологічний зміст поняття "мудрість".....	76
Завдання та запитання для самоперевірки.....	78
Додаткова література.....	79
Розділ 4. Особливості емоційної сфери старіючої людини.....	80
4.1 Загальна характеристика емоційної сфери старіючої людини.....	80
4.2 Типові емоційні стани старих людей.....	82
4.3 Вікова депресія у старості.....	89
4.4 Переживання, пов'язані з думками про смерть.....	94
4.5 Переживання горя, яке пов'язане зі смертю близьких.....	98

Завдання та запитання для самоперевірки	101
Додаткова література	102
Розділ 5. Особистісні особливості у старості.....	103
5.1 Дослідження особистості в похилому віці	103
5.2 Мотиваційно-потребнісна сфера та спрямованість особистості	108
5.3 Типології особистості в похилому віці.....	114
5.4 Самосвідомість та самооцінка людей похилого віку	123
5.5 Властивості особистості	128
Завдання та запитання для самоперевірки	132
Додаткова література	133
Розділ 6. Соціально-психологічні аспекти старіння.....	134
6.1 Особливості прихильностей людини похилого віку	134
6.2. Вихід на пенсію: зміна статусу	136
6.3 Сімейні та особисті відносини.....	139
6.4 Самотність людей похилого віку	142
Завдання та запитання для самоперевірки	147
Додаткова література	148
Розділ 7. Проблеми здоров'я і танатологія у старості	149
7.1 Проблеми здоров'я та медико-соціальне обслуговування людей похилого віку	149
7.2 Думки про смерть та страх смерті. Умирання	151
7.3 Старі люди, які живуть в інтернаті. Хоспіси	154
7.4 Горе та пристосування до тяжкої втрати.....	158
Завдання та запитання для самоперевірки	159
Додаткова література	160
Розділ 8. Психологічна допомога в пізньому віці	161
8.1 Щаслива старість та активне довголіття	161
8.2 Психологічне консультування людей похилого віку	171
8.3 Психотерапія в пізньому віці	182
Завдання та запитання для самоперевірки	186
Додаткова література	186

Додатки.....	188
Додаток А. Перелік тестів і методик, які можна застосовувати для діагностики психологічних особливостей людей похилого та старечого віку.....	188
Додаток Б. Приклади психотерапевтичних практик у роботі з людьми похилого віку	189
Термінологічний словник.....	213
Предметний показчик	232

ВСТУП

Однією з характерних особливостей сучасного світу є постійне старіння населення. На сучасному етапі розвитку суспільства людство включає найбільшу кількість старих людей та людей похилого віку порівняно з попередніми епохами. У зв'язку з цим вчені відмічають, що суспільство "старіє". Люди похилого віку сьогодні складають значну частину населення багатьох країн (в тому числі й України), і тенденція до збільшення їх числа зберігається.

Проблема дослідження психологічних можливостей в старості є не тільки науково актуальною, але й життєво значущою, оскільки традиційно старість сприймають як вік печалі, втрат, туги і страждань від болю, який потенційно таїться в тілі кожної старої людини. У той же час, існує й інший підхід до старості, в якому цей період життя людини розглядають як вік розвитку і вказують на значні відмінності в прояві індивідуальних ознак старіння та доводять можливість продуктивної та щасливої старості. Сам факт, що старіють всі по-різному, вказує на те, що печаль і горе – не єдина доля старості, а згасання – не єдиний шлях змін. Цей вік цікавий також тим, що немає позиції, з якої можна було б дати повну і вичерпну характеристику старості. Геронтологи вважають, що старість, в першу чергу, – це біологічний феномен, який супроводжується серйозними психологічними змінами. Багато дослідників розглядають її як сукупність втрат – економічних, соціальних, індивідуальних, які можуть означати втрату автономії в цей період життя. У той же час відзначається, що це своєрідний кульмінаційний момент акумуляції досвіду і знань, інтелекту та особистісного потенціалу, що дозволяє пристосуватися до вікових змін.

Цей вік відрізняє особливе призначення, специфічна роль в системі життєвого циклу людини: саме старість окреслює загальну перспективу розвитку особистості, забезпечує зв'язок часів і поколінь. Тільки з позиції старості можна глибоко зрозуміти і пояснити життя як ціле, його сутність і сенс, зобов'язання людини перед попередніми і наступними поколіннями.

Найважливіші завдання, що стоять перед старістю, не могли б отримати вирішення, якщо б цей вік характеризувався тільки з позиції нестачі, ущербності, згасання. У цьому сенсі на старість можна екстраполювати закон метаморфоз, сформульований Л.С. Виготським, і тоді старість слід характеризувати не як згасаючі

здібності, але, перш за все, як якісно відмінну психіку, оскільки розвиток людини є ланцюгом якісних змін.

Саме зараз ламаються колишні уявлення про старість. Дедалі очевиднішим стають можливості подовження людського життя, в тому числі і за рахунок внутрішнього саморозвитку самого індивіда та психологічної роботи з ним. Більше того, дії літньої людини можуть направлятися не тільки на передачу досвіду, естафети в майбутнє. Існує позаграничний резерв розвитку, коли людина, йдучи за старістю з життя, залишає свої думки, справи незакінченими, не зупиненими. Це той резерв, який може і повинен бути використаний для розвитку людини протягом всієї життєвої дистанції. У зв'язку з цим старість як період розвитку має майбутнє, що активно проявляється в тенденції гуманного ставлення до старості – не в поблажливості, а в повазі і захопленні.

За прогнозами вчених, протягом нинішнього ХХІ століття, середня тривалість життя людини досягне 100-120 років. Цей, сам по собі хороший факт, може привести до значних наслідків як на глобальному, державному рівнях, так і на особистісному. Для вирішення такого роду питань і виникла геронтологія – наука про старіння та старість. Вона є міждисциплінарною сферою досліджень і включає в себе філософські, медичні, соціальні та психологічні аспекти вивчення похилого та старечого віку. Разом з тим, у плані розкриття закономірностей психічного старіння завершальний період розвитку життя людини залишається слабо розробленою проблемою, а геронтопсихологія, яка і займається її аналізом, все ще стоїть на порозі серйозних наукових досліджень. Тому останнім часом посилилась увага до вивчення механізмів функціонування психіки, когнітивної сфери, особистості та поведінки в пізньому віці; аналізу резервів забезпечення активного довголіття та включення людини до глибокої і щасливої старості в життєдіяльність, наповнену смыслом. Обговорення цих питань і склали зміст даного підручника.

Геронтопсихологія відноситься до фундаментальних дисциплін: вона сприяє формуванню у студентів уявлень про генезис та динаміку психічних функцій в онтогенезі, дозволяє глибше розкрити сутність пізнавальних, емоційно-вольових та особистісних якостей індивіда. Дана дисципліна тісно пов'язана з низкою як психологічних, так і загальних курсів, які вивчаються майбутніми психологами: віковою психологією, диференціальною психологією, філосо-

фією та історією філософії, психофізіологією, соціологією, демографією тощо.

Цю навчальну книгу написано відповідно до системи наукових знань про закономірності психічного розвитку в онтогенезі людини та уявлення про старіння та старість в різних культурних, соціальних та наукових контекстах. Її метою є аналіз закономірностей онтогенезу психіки, психічних особливостей людини на пізніх вікових етапах розвитку та специфіки психологічної роботи з людьми, які переживають пізню дорослість.

Підручник відповідає навчальній програмі підготовки фахівця освітньо-кваліфікаційного рівня "Спеціаліст" за спеціальністю "Психологія" і призначено для студентів, викладачів та всіх, хто цікавиться означеною проблематикою. Протягом чотирьох років навчальне видання використовувалось як навчальний посібник під час викладання курсу "Геронтопсихологія". Включені до підручника теми охоплюють весь діапазон цього курсу, тому особливо корисним він буде для студентів заочних відділень та факультетів. До кожного розділу є питання для самоперевірки та список додаткової літератури, вивчення якої розширить діапазон розкриття названих проблем.

РОЗДІЛ 1

ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЯ ЯК НАУКА

1.1 Загальна характеристика геронтопсихології

У світовій науці відмічається зростаючий інтерес до вивчення старості, хоча саме це поняття виникло, як відмічає Ф. Аріес, тільки в 20-му столітті. У стародавньому Римі орієнтовно тривалість життя становила 28-30 років, сорокарічні вважались старими, а шестидесятирічні – депонтінусами, придатними лише для жертвоприношення; найбільша тривалість життя в епоху античного світу дорівнювала 36 рокам. Середня тривалість життя у XVIII столітті становила 35 років, у XIX – 44 роки, а в XX – 68-72 роки. При цьому, в країнах, де вже давно приділяється велика увага вирішенню екологічних проблем і надається велике значення здоровому способу життя (наприклад в Японії), сьогодні середня тривалість життя перевищує 80 років. В Україні цей показник становить, на жаль, не більше 65-70 років.

Це викликано демографічною ситуацією, що складається в усьому світі в останні 100 років – відбувається старіння населення, тобто збільшення частки людей похилого віку в популяції. Серед причин старіння людства вчені називають:

- скорочення народжуваності;
- поліпшення охорони здоров'я – зменшення дитячої смертності та смертності в інші вікові періоди;
- збільшення індивідуальної тривалості життя.

Феномен старіння населення породжує нові медичні, фінансові, юридичні, політичні та інші питання й проблеми. Значну частину виборців і споживачів товарів і послуг становлять літні люди, що вимагає переорієнтації соціальної системи. Головна ж проблема – організація пенсійного забезпечення й соціальної підтримки у старості. Навіть економічно розвинені держави припускають, що справлятися із цією проблемою їм буде все складніше (С. Стюарт-Гамільтон називає її "демографічною бомбою вповільненої дії"). У деяких державах уже поставлене питання про перегляд пенсійного віку (у Великобританії, наприклад, після 2010 року пенсійний вік для жінок збільшився до 65 років, а в Україні протягом десяти років, починаючи з 2012, він має подовжитися до 60 років).

Старість як віковий період стала масовим явищем. Цілком реально прожити після виходу на пенсію ще 15-25 років, що стано-

вить чверть життя. Тому старіння розглядається і як особистісна, і як суспільна проблема. Пізнання закономірностей старіння, розширення вікових рамок активної працездатності й повноцінної життєдіяльності, розробка способів оптимізації старіння – найважливіші комплексні проблеми геронтології, геронтомедицини та геронтопсихології.

Геронтопсихологія – розділ вікової психології (або самостійна наука), присвячений проблемам старіння, старості та довголіття.

Відповідно, **старіння** – закономірний процес фізіологічних та психологічних змін, які відбуваються з віком, результат незворотної зміни фаз індивідуального розвитку. Виходячи з уявлень, введених у психологію Л.С. Виготським, про те, що розвиток – це поєднання процесів еволюції та інволюції, цей період характеризується якраз переважанням останніх.

Старість – це одна з послідовних стадій розвитку людини. На відміну від попередніх стадій, старість відрізняється більшою інтенсивністю руйнівних процесів, які неминуче приводять до припинення існування життя. Це заключний період людського життя, умовний початок якого пов'язаний з відходом людини від особистої участі в продуктивному житті суспільства. Хронологічне визначення границі, що відокремлює старість від зрілого віку, є не завжди виправданим через величезні індивідуальні розходження в появі *ознак старіння*. Ці ознаки виражаються в поступовому зниженні функціональних можливостей людського організму. Однак, крім прогресуючого ослаблення здоров'я, занепаду фізичних сил, старість характеризується власне психологічними змінами, такими як, наприклад, інтелектуальний і емоційний відхід у внутрішній світ, у переживання, пов'язані з оцінкою й осмисленням прожитого життя.

Як відзначає Д.І. Фельдштейн, саме зараз ламаються колишні уявлення про старість. Все очевиднішими стають можливості подовження людського життя, в тому числі й за рахунок внутрішнього саморозвитку самого індивіда. Більше того, діяння літньої людини можуть направлятися не тільки на передачу досвіду, естафети в майбутнє. Існує безмежний резерв розвитку, коли людина, ідучи по старості з життя, залишає свої думки, справи незакінченими, незупиненими. Це той резерв, що може й повинен бути використаний для розвитку людини протягом всієї життєвої дистанції. У зв'язку із цим старість як період розвитку має майбутнє, що активно проявля-

ється в тенденції гуманного ставлення до старості – не в поблажливості, а в повазі й замилюванні.

Більшість дослідників сходяться в думці про фазність періодів старіння. Старіння – результат незворотної зміни фаз індивідуального розвитку. Як відмічав Б.Г. Ананьєв, загальна тривалість життя ("тривалість буття"), незворотність зміни фаз (часова послідовність зміни фаз) та тривалість кожної фази розвитку складають загальні характеристики віку людини, в тому числі й вік стадії старіння.

Ступінь старіння є сукупністю вікових змін в організмі та психіці людини, які визначають її стан в даний момент часу. Зміна ступеня старіння за одиницю часу – *швидкість старіння*. Процес старіння характеризується індивідуальними темпами старіння. Залежно від темпів старіння відрізняють *нормальне* (природне), *уповільнене* (*ретардоване*) і *передчасне* (патологічне, прискорене) старіння. Фізіологічне, нормальне старіння характеризується певним темпом і послідовністю вікових змін, які відповідають адаптаційно-регуляційним можливостям організму; уповільнене – більш повільним порівняно зі всією популяцією темпом вікових змін. Передчасне старіння характеризується віковими змінами, які настають раніше, ніж у здорових людей того ж самого віку, і розвиваються надто швидко.

Уводяться також поняття *нормального і патологічного* старіння. Ідея про старість, яка закінчується спокійною і природною смертю, зустрічається в роботах І.І. Мечнікова. У зв'язку з цим він ставить питання про нормальне, *фізіологічне старіння* як поступовий розвиток вікових змін, характерних для даного виду, які обмежують пристосувальні можливості організму. *Патологічне старіння* пов'язане із захворюваннями і виникає не природно, а через певний "поштовх". При такому старінні хвороби є невід'ємними супутниками життя людини. Слід відмітити, що старіння створює передумови для розвитку патології, але, з іншого боку, патологічні процеси впливають на темп старіння і стають причиною прискореного старіння.

Старіння – єдиний і загальний процес, який має нерівномірний характер. Нерівномірність старіння виявляється в *гетеротопності* (неоднакова вираженість процесів старіння в різних органах і різних структурах одного і того ж самого організму), *гетерохронності* (різні за часом строки настання старіння окремих тканин та самих органів), *гетерокінетичності* (неоднакова швидкість розвитку вікових змін), *гетерокатефтенності* (різнонаправленість вікових змін у системах та органах).

Дуже важливі відкриття в цій галузі були зроблені американськими фахівцями. На основі багаторічних лонгітюдних досліджень вони показали, що старість – це взаємодія багатьох біологічних, психологічних і соціальних процесів, і це справляє множинний ефект на розвиток. У той час, коли активність одних функцій погіршується, в інших функціях можуть мати місце процеси розвитку й компенсації. Більше того, може мати місце різниця в обсязі інтра- та інтеріндивідуальних розходжень. Інтраіндивідуальні розходження означають, що у людини може виявитися стабільність якої-небудь однієї здатності й зниження інших. Інтеріндивідуальні розходження відносяться до варіацій серед людей у рівні та часі тих змін, які відбуваються.

Російський психолог Т.Л. Дубина виділяє три основні показники, які можуть кількісно та якісно охарактеризувати старіння організму: *життєздатність* (адаптаційні можливості організму), *вразливість* організму та психіки і *вірогідність смерті*. Вік, до якого життєздатність організму слабшає настільки, що смерть стає неминучою, називається *середньою (видовою) тривалістю життя*. Певний інтерес викликає питання *максимальної (потенціальної) тривалості життя та іммутології* (наука про практичне безсмертя).

Зміни при старінні відбуваються на трьох **рівнях**: *біологічному*, коли організм стає більш вразливим, зростає ймовірність смерті; *соціальному* – людина виходить на пенсію, змінюється її соціальний статус, соціальні ролі, паттерни поведінки; *психологічному* – коли людина усвідомлює зміни, що відбуваються, і пристосовується до них. Це дає підставу визначити **старіння** як результат обмеження механізмів саморегуляції, зниження їхніх потенційних можливостей при первинних змінах у регулюванні генетичного апарату.

Сучасні дослідження зумовили виділення та інтенсивний розвиток у рамках *загальної геронтології* (комплексної науки про старіння й старість) *соціальної геронтології*, що розглядає феномен старіння й старості людини стосовно до зміни її соціальної позиції, її місця в соціальній структурі суспільства, здатності і характеру взаємодії з останнім. Саме тут формуються найбільш гострі ситуації й проблеми. На цей час *психологія старості й старіння* розвивається як основна складова соціальної геронтології та самостійна наука.

Основні проблеми, на вирішення яких спрямована геронтопсихологія:

- як протікає психологічне старіння;

- який існує взаємозв'язок між біологічним і психологічним старінням;
- як впливає суспільство (через стереотипи, ставлення тощо) на характер старіння;
- перспективи включеності літньої людини в різні сфери громадського життя;
- співвідношення старіння і різних видів діяльності;
- можливість благополуччя і самореалізації в старості тощо.

Сучасна геронтопсихологія спирається на такі **теоретико-методологічні положення:**

1) соціально-психологічний розвиток людини не є обмеженим в часі – він здійснюється протягом всього життя (тому старість слід розглядати як останній, але такий же специфічно своєрідний, як і інші, етап розвитку психіки);

2) протягом життя людина не вичерпує повністю свого потенціалу, своїх резервних можливостей (тому одним із завдань геронтопсихології слід вважати розкриття цих можливостей з метою подовження життя людини та покращення його якості в пізні вікові періоди);

3) Психічний розвиток людини є багатовимірним та різнонаправленим (що можна проілюструвати дією закону нерівномірності розвитку, про який йшлося вище);

4) Процес розвитку передбачає єдність позитивних та негативних, закономірних та ситуативних, прогресивних та регресивних змін (це означає в нашому випадку, що старість характеризується одночасно і спадом психічних можливостей, і їх збагаченням);

5) Успішність особистісного та соціально-психологічного розвитку, особливо в пізні періоди, прямо залежить від того, наскільки сама людина виступає як суб'єкт та творець власного життя (тобто, геронтопсихологія спирається на положення діяльнісного підходу про активність як основу життєдіяльності людини і розвитку особистості).

1.2 Основні віхи розвитку геронтопсихологічних знань

З точки зору предметно-історичного погляду на становлення наукової геронтології, можна з великою часткою умовності виділити п'ять **етапів**, кожний з яких дозволяє виявити основні тенденції, що знайшли відображення в сучасному стані наукової думки про старіння.

Передісторія розвитку наукової геронтології сягає корінням у філософію й медицину.

Філософсько-онтологічне осмислення старості зустрічається в роботах древніх теологів і філософів. У цих роботах вперше розглядаються аксіологічні аспекти старіння, цінність тривалого життя, самого життя, достоїнств старості. Найбільш відомим з добутоків, що дійшли до наших днів, є діалог "Про старість" Марка Туллія Цицерона (106-43 роки до н.е.).

Цицерон від імені Марка Порція Катона Старшого виступає проти обвинувачень на адресу старості і тих причин, через які старість вважається жалюгідною. Серед цих причин головними вважалися омани, що нібито старість: 1) перешкоджає діяльності; 2) послабляє тіло; 3) позбавляє людину ледве не всіх насолод; 4) наближає нас до смерті. Послідовно автор доводить безпідставність таких обвинувачень: "... Не силою м'язів, не моторністю і не спритністю тіла вершаться великі справи, а мудрістю, авторитетом, рішеннями, і старість зазвичай не тільки не втрачає цієї здатності, але навіть зміцнюється в ній... Тим людям, у яких у самих немає нічого, що дозволяло б їм жити добре і щасливо, тяжкий будь-який вік; але тим, хто шукає благ у самому собі, не може здатися злом ніщо, засноване на неминучому законі природи, а щодо цього на першому місці стоїть старість..." Говорячи про високий соціальний статус людини в старості, Цицерон підкреслює важливість всього життєвого шляху людини: "...жалюгідною була б старість, якби вона почала захищатися словами; ні сивина, ні зморшки не можуть раптом завоювати собі авторитету; але життя, прожите прекрасно в моральному відношенні, пожинає останні плоди у вигляді авторитету...". Таким чином, джерело благополучної старості Цицерон бачить у моральних якостях, сформованих самою людиною протягом всього життя.

Проблеми *геронтократії* (влада старців) і *геронтофобії* (страх старості) залишаються гостро дискусійними дотепер. Негативний образ старості, що зберігається в ряді сучасних культур, є відбиттям *ейджизму* (негативні соціальні установки стосовно старих людей і старості), *інтолерантності* (нетерпимості до старих і старіння), *стигматизації* (старість як клеймо).

Геронтоклінічний напрям розвивався в надрах медицини. Гіппократ, Гален, Авіценна та інші відомі лікарі минулого у своїх роботах торкалися проблем старості й ознак, що визначають довголіт-

тя, проблем цілісності і фазності життя. При цьому акцент робився також на природних, фізіологічних якостях людини. Увага приділялася розробці спеціальних "індивідуально-гігієнічних заходів" для досягнення довголіття.

Предметом розгляду були вікові границі й періодизація етапу старіння. У багатьох медичних поглядах минулий цикл життя представлявся як сходи, які йдуть нагору до певного віку, а потім ламаються. У більшості схоластичних робіт кульмінаційним пунктом людського життя вважався вік у 35 років, а Гіппократ вважав, що "низхідна" частина людського життя починається лише після 42 років. На думку Галена, ця "частина" починалася в 56 років.

Існував розподіл життєвого циклу на чотири періоди по 20 років кожний: дитинство, зрілість, старість і дуже глибока старість. Такий розподіл пов'язувався із чотирма порами року: "... Осінь життя усе ще приносить плоди, але вже таїть у собі зародки розпаду, ослаблення життєвої сили. Волосся падає, як листя з дерева: в обох випадках не вистачає живильних соків. Старість подібна до зими – тіло стає холодним, голова вкривається снігом сивини...". В Середні віки був поширений розподіл життя на сім стадій. Гіппократ виділяє границі старості – з 42 до 63 років; Авіценна – з 40 до 60 років. Таким чином, період старіння включав два критичних періоди розвитку. На підставі клінічних досліджень багато вчених минулого сходилися в думці, що період між 40 і 60 роками дійсно є найважливішим напередодні старості.

Узагальнювалися спостереження про фізичні та психічні ознаки старості й довголіття. Так, єгипетські і грецькі лікарі в Олександрії вважали зменшення розмірів серця, що до 50 років щорічно збільшується на дві драхми, а потім поступово втрачає вагу, природною причиною смерті. Цікаво відзначити, наприклад, що ознаки можливого довголіття, на думку лікарів минулого, мали люди не дуже високого зросту. У старості високий зріст, на думку лікарів того часу, є тягарем. Люди середньої статури, тобто не дуже гладкі й не худі, живуть довше. Оскільки старість несе в собі втрату природного тепла, то живуть довше люди з гарячим темпераментом.

Геронтогігієнічний напрям був присвячений створенню спеціальних індивідуально-гігієнічних заходів. У зв'язку з цим можна згадати твір італійця Луїджи Кор-Наро (1558 р.) "Міркування про помірне життя", який він написав у віці 83 років. Багато які з його

рекомендацій (наприклад, помірність у всьому, уникання різких змін старих звичок, виконання помірних фізичних вправ, вживання помірної кількості їжі, помірна активність і помірність в емоціях тощо) є актуальними й до наших днів. Із більш пізніх робіт можна навести трактат І. Фішера, лейб-медика Ганни Іоанівни. У його роботі "Про старість, її ступені та смерть" розмежовуються вплив зовнішніх факторів і факторів конституціональних у процесі досягнення довговічності. Фішер вважав, що відсутність душевного спокою набагато більше сприяє вкороченню життя, ніж наявність всіх сприятливих факторів – її подовженню. У роботі німецького лікаря Х.-В. Гуфеланда "Мистецтво продовжувати життя людини" (*макробіотика*), що вийшла у 1789 р., також вказується на необхідність вести розмірений спосіб життя, уникаючи хвилювань і контролюючи себе. Музика, свіже повітря, щоденні прогулянки, помірність в їжі, міцний сон допомагають звільнитися від фізичного і розумового напруження. Крім того, названий автор рекомендує помірні заняття, оскільки "жоден лінивець не дожив до глибокої старості; всі, хто її досяг, вели дуже активний спосіб життя..."

На початку ХХ сторіччя ці ідеї знайшли відображення в науково-філософських працях І.І. Мечнікова про *ортобіоз*. Під вченням про ортобіоз цей російський лікар розумів також "лад і порядок життя, оснований на науці і, зокрема, на гігієні, що забезпечував би людині тривале безболісне життя..."

Особливе місце в передісторії становлення геронтопсихології займали пошуки "еліксиру безсмертя". Як джерело безсмертя розглядалися різноманітні фактори – від переливання крові дітям до готування спеціальних омолоджуючих засобів. На думку англійського психолога О. Комфорта, існували дві древні мрії людства, пов'язані з "пошуками філософського каменю" й "еліксиром життя". Вивчення першої з цих проблем набуло розвитку у зв'язку з проблемою боротьби зі старінням, тобто з пошуком засобів омолодження. Проблема пошуку "еліксирів", незважаючи на давню історію, продовжує хвилювати уми і сучасних вчених.

Певно, саме з пошуками засобів омолодження пов'язаний розвиток сучасної *експериментальної геронтології*. Створення "*геронтопротекторів*" – нешкідливих лікарських речовин, за допомогою яких можна запобігти виникненню явищ передчасного старіння або послабити виниклі в організмі вікові старечі зміни, є підсумком експериментальних досліджень нашого часу.

Слід зазначити, що в сучасній геронтології поряд з пошуками запобігання інтенсивному старінню розвивається інший напрямок – *ювенологія* (продовження молодості). Одним із засновників цього напрямку в радянський період розвитку геронтології був Г.Д. Бердишев. В його лабораторії проводилося велике дослідження довгожителів із дванадцяти регіонів країни. Радянський фізіолог М.М. Віленчик відмічає, що в організмі є так звані ювенільні процеси, які протидіють розвитку сенільних процесів, що ведуть до старіння організму. Наприклад, ушкоджені генетичні структури можуть бути відновлені, мутантні, дефектні білки – зруйновані і замінені нормальними молекулами. Таким чином, напрями вивчення старіння, що історично склалися в медицині, не втрачають своєї актуальності і нині.

Виділенню геронтології в самостійну галузь сприяло декілька причин. Серед них важливе місце займає розвиток медицини, зокрема, такого її розділу як гігієна, розвиток природознавства і впровадження експерименту.

Цей період характеризується переходом від описового до науково обґрунтованого вивчення процесів старіння, від "організоцентричної" позиції дослідників до синтетичної еволюційної теорії, до дослідження не окремого індивіда, а популяції, до зміни особистісно-індивідної орієнтації на соціально-групову. У вивченні організму людини серйозна увага приділяється також системному підходу.

Істотне значення для розуміння механізмів старіння мав розвиток ендокринології. Ендокринні теорії знайшли відображення в багатьох наукових і експериментальних дослідженнях старіння і пошуках засобів боротьби з ним. Як причини вікового порушення ендокринного балансу розглядалися різні ендокринні залози. Великий інтерес викликали процеси вікової інволюції, пов'язані з ослабленням діяльності статевих залоз. У 1889 р. Ш. Броун-Секар в Паризькому біологічному товаристві прочитав лекцію, в якій повідомив про експеримент, проведений на самому собі. Він зробив собі шість ін'єкцій витяжок зі свіжих насінників тварин і одержав позитивний ефект у фізичному й розумовому стані. Однак, як було виявлено, позитивні зрушення носили короткочасний характер. Запропоновані Ш. Броуном-Секаром екстракти не виправдали надій як засіб для боротьби зі старістю, але у вигляді різних препаратів статевих залоз зберегли значення в медицині як тонізуючі засоби.

На сьогодні інтерес до цього аспекту профілактики старіння також зберігся.

Не менше значення для геронтологічних досліджень мав розвиток імунології. У цей період австрійський біолог, лауреат Нобелівської премії Ф.-М. Бернет висловив ідею про важливу роль у процесах старіння виснаження імунної системи, частиною якої є вилокочова залоза і лімфоцити, що нею виробляються. У людини до шестидесяти років спостерігається переродження цієї залози, що проявляється у відсутності нових ліній клітин. Це призводить до порушення імунної системи. Профілактика старіння, на думку вченого, повинна полягати в операційному збереженні вилокочової залози.

Розвиток генетики також зробив внесок у розуміння внутрішніх джерел старіння. Цьому сприяло, як відзначає англійський геронтолог М. Лемб, впровадження експериментального методу в геронтологічні дослідження. За допомогою експерименту моделюється геронтогенез на живих істотах з метою виявлення механізму розвитку старіння. Справжній розвиток експериментальної геронтології поєднується з використанням лабораторних тварин як моделі старіння. Використовуючи тварин з малою тривалістю життя, геронтологи одержують готову природну тимчасову модель старіння, де весь життєвий цикл займає кілька років або навіть тижнів. Як такі моделі виступають вищі тварини (пацюки, миші, рідше – інші тварини), безхребетні (комахи, коловертки тощо). Вивчаються тканинні і клітинні культури, а також ізольовані клітини.

Розвиток експериментальної геронтології сприяв ряду важливих відкриттів. До числа найбільш важливих із них слід віднести дослідження в інституті Рокфеллера Нобелівського лауреата хірурга А. Каррела, який довів можливість безкінечного поділу деяких клітин, взятих з організму. Пізніше, виявивши методичну помилку в досліджах А. Каррела, американський дослідник із Філадельфії Л. Хейфлік повторив експеримент. Отримані лабораторні результати дозволили йому говорити про існування межі поділу клітин. Живі клітини, взяті з організму і поміщені в живильну культуру, будуть ділитися лише обмежене число разів, потім поділ припиниться. Безмежно діляться перероджені, ненормальні клітини. Чим старший організм, з якого взято клітини, тим менше буде поділів. У клітині існує певна "пам'ять" розвитку програми: заморожена і, через якийсь час, відтала клітина зробить стільки ж поділів, скільки вона

зробила б без цієї маніпуляції. Надалі це дозволило говорити про наявність для ряду видів своєрідного "біологічного годинника", що "відраховує" біологічний час життя клітин організму. На думку Л. Хейфліка, такий годинник є в кожній клітині. Даний феномен одержав назву "годинник Хейфліка". Запрограмоване старіння часто порівнюється з ходом біологічного годинника. Тим часом подальші дослідження показали безліч обмежень у виявленому Л. Хейфліком феномені. Ліміт Л. Хейфліка – це тільки модель для вивчення деяких сторін клітинного старіння.

Розвиток природознавства, формування провідних природничих концепцій, також істотно вплинуло на уявлення про причини і фактори старіння. Радянський філософ Б.М. Кедров систематизував зміну лідерів у природознавстві. Лідеруючі природничі науки значною мірою визначили напрям наукових пошуків у вивченні сутності старіння. Так, на думку Б.М. Кедрова, у природознавстві протягом XVII-XVIII століть лідувала механіка, і з провідних теорій старіння, що з'явилися в цей період, звертає на себе увагу *теорія "втрати життєвої матерії й енергії"*. Відповідно до цієї теорії, як відмічає харківський фізіолог і геронтолог О.В. Нагорний, "будь-який організм в момент свого виникнення одержує у спадщину певної величини "життєвий запас" у формі особливої матерії або енергії, запас, що не може ні збільшуватися, ні зберігатися незмінним і який, відповідно, може тільки розтрачуватися протягом життя...". Виходячи із цих концепцій, найбільш ефективний шлях боротьби за довголіття – це шлях максимального обмеження витрат енергії, відмова від активної діяльності, від усякого фізичного напруження, за винятком безумовно необхідних рухів. Такий погляд на сутність розвитку є механістичним. Наступні дослідження довели його неспроможність.

Починаючи з кінця XIX ст., лідерами у природознавстві, на думку Б.М. Кедрова, виступали біологія, фізика, хімія. Для розвитку біології в цей час характерною була значна диференціація. З'явилися такі науки як мікробіологія, цитологія, генетика, експериментальна онтогенетика, екологія, біоценологія тощо. Якщо знову звернутися до теорій старіння, які найбільш активно розвивались у цей період, то найбільш популярною стала теорія *аутоінтоксикації* (самоотруєння) організму і *боротьби тканин в організмі*, прихильником якої був І.І. Мечніков. Відповідно до цієї теорії, організм під

час життєвого процесу утворює речовини – продукти проміжного або кінцевого обміну, які є отруйними для самого організму. І.І. Мечніков, наприклад, писав про самоотруєння кишковими отрутами. Багато які з його гіпотез не втрачають значення і дотепер.

Розвиток *загальної і колоїдної хімії* дозволив розширити уявлення про внутрішні процеси старіння. У дослідженнях О.О. Богомольця провідне значення в розвитку механізму старіння надавалося фізіологічній системі сполучної тканини. Вчений вважав, що в основі старечих змін сполучної тканини, як і інших тканин організму, лежить біологічний гістерезис її колоїдів, тобто зміни колоїдного стану клітинних структур. Застосувавши антиретиккулярну цитотоксичну сироватку у клінічних дослідженнях, О.О. Богомолец встановив, що зазначена сироватка в більших дозах пригнічує, а в малих – підсилює життєдіяльність фізіологічної системи сполучної тканини. Він висловив думку, відповідно до якої дана сироватка може стати безцінним засобом у боротьбі за продовження життя.

В нинішній період розвитку геронтології серйозні дослідження тривають і в напрямі вивчення *детермінант старіння*. Особлива увага приділяється стохастичним причинам старіння. *Стохастичні* теорії старіння значно розширили уявлення про пошкоджуючі фактори старіння. Стохастичні фактори можуть бути зовнішнього і внутрішнього плану. Так, до пошкоджуючих факторів зовнішнього плану відносять радіацію, сонячні промені, віруси, канцерогени, переїдання, стрес і таке інше. Фактори внутрішнього плану виявлені на рівні геному. Вивчення *багатофакторних детермінант* старіння – важлива традиція у розумінні комплексної природи старіння.

Переходу від індивідуальної орієнтації дослідника до соціально-групової багато в чому сприяла діяльність російського лікаря і суспільного діяча С.П. Боткіна. Масове обстеження старих людей, розпочате в Петербурзі у квітні 1888 р. з ініціативи С.П. Боткіна, тоді голови Думської санітарної комісії, є одним із перших масових обстежень старих людей у Росії. Результати обстеження понад двох тисяч старих людей показали незадовільний санітарний стан міських притулків для людей похилого віку і високу смертність у цих притулках. Ці результати змусили не тільки звернути увагу на положення старих, але і визначили подальші теоретичні пошуки. Геронтологія почала поступово включати у сферу своїх досліджень, крім чисто біологічних змін, соціальні і психічні феномени.

Для третього етапу розвитку геронтології як наукової дисципліни характерний активний процес диференціації. З одного боку, процеси диференціації, а з іншого – інтеграції, синтезу знань сприяли створенню нових напрямів у біології. Формуються фізико-хімічна біологія, біологічна фізика, біометрія, космічна біологія, біогеохімія і таке інше. Саме ці процеси сприяли диференціації геронтології як біологічної науки.

Виділяють *загальну і спеціальну геронтологію*. Загальна геронтологія, у свою чергу, має кілька самостійних напрямів, таких як *порівняльна геронтологія* (вивчає процес старіння у різних біологічних видів), *генетична геронтологія* (вивчає роль внутрішніх спадкових факторів), *еволюційна геронтологія* (встановлює закономірності розвитку старіння у процесі історичного становлення видів). *Типова геронтологія* вивчає загальні закономірності процесу старіння у видів з подібними біологічно істотними ознаками, наприклад, досліджуються групи крові, типи вищої нервової діяльності, типова анатомія тощо; *індивідуальна геронтологія* – процеси старіння в окремих особин; *екологічна геронтологія* – досліджує вплив зовнішніх абіотичних факторів на тривалість життя організмів, *біоценологічна* вивчає залежність старіння одних організмів під впливом інших тощо. Зі *спеціальної геронтології* виділяються *антропогеронтологія* (геронтологія людини), *зоогеронтологія*, *фітогеронтологія*, *мікробіологічна геронтологія* тощо. Процеси диференціації і синтезу наукових знань у сфері старіння сприяли формуванню теоретичних гіпотез, які зробили значний внесок у розуміння механізмів старіння.

У теоретичному плані істотне значення для вивчення старіння мав *системний* підхід. На основі цього підходу відомий вітчизняний учений В.В. Фролькіс запропонував адаптаційно-регуляторну концепцію старіння, яка зіграла значну роль у подальшому розвитку наукових досліджень у сфері старіння.

Необхідною стороною диференціації геронтології є постійне звертання до суміжних наук, що врешті-решт надає їй міждисциплінарного характеру. Комплексність стає відмінною рисою геронтології. М.Д. Александрова виділила чотири основних аспекти геронтологічних досліджень: *біологічний, медичний, психологічний і соціальний*. Провідна роль, на її думку, належить біологічним і медичним наукам. Однак все більший інтерес до проблем старіння "проявля-

ють" соціологічні науки. При подібному характері міждисциплінарної взаємодії предметом вивчення стають такі проблеми як: люди похилого віку і сучасне суспільство, місце літньої людини в суспільстві, вікові страти, соціальний статус, відносини між поколіннями та низка інших, не менш гострих проблем. Починають формуватися **нові теоретичні концепції** – *теорія відчуження* (С.М. Айзенштадт), *стратифікаційна теорія* (М. Райлі), *теорія структурованої залежності* (Дж. Томпсон) і низка інших, що відображають складність взаємодії старіючої особистості із суспільством.

Звернення дослідників до соціальних аспектів старіння зіграло важливу роль у виході геронтології за межі медико-біологічних проблем. Разом з тим це сприяло формуванню нової самостійної дисципліни прикладного характеру – **соціальної геронтології**. Як відмічає радянський геронтолог М.Д. Александрова, ініціатива виділення з геронтології соціального аспекту належить у нашій країні не соціологам, як це було за кордоном, а гігієністам і геріатрам. Серед гігієністів у радянський період розвитку геронтології одним із перших почав вести роботу в названому напрямі З.Г. Френкель. На відміну від прикладних досліджень, що історично сформувалися, у цій галузі інтерес починають викликати все більш широкі проблеми. Серед них можна назвати такі як дослідження якості життя літніх і старих людей, соціальні зміни у старості, соціальні стереотипи й атитюди, гендерні стереотипи, роль родини, соціально-психологічна допомога літній людині і низка інших, не менш важливих проблем.

Інтеграція з іншими науками набуває все більш складного характеру. У закордонних, а також вітчизняних геронтологічних дослідженнях розвивається новий напрям – **соціально-екологічний**. Ця галузь досліджень вивчає психологічні аспекти взаємин старої людини з навколишнім середовищем. Просторове середовище (мікро- і макро-), соціальне оточення, інфраструктурне оточення й інші аспекти життя старих людей все більше привертають увагу дослідників. Як відмічає дослідниця О.В. Краснова, загальний теоретичний напрям галузі екологічної психології старіння пов'язаний із проблемами компетентності та адаптації літньої людини, відповідності між навколишнім середовищем та індивідуальним поведженням.

Новим у сучасних методологічних пошуках є **надіндивідуальний підхід**, який активно розвиває вітчизняний філософ Т.В. Карсаєвська. Цивілізаційний аспект проблеми подовження три-

валості життя розглядається дослідницею не тільки з позиції позитивної оцінки: "...Увага до можливих негативних наслідків настільки значних перетворень природних якостей людини викликана сьогодні тим, що людство стикається з новою ситуацією – загрозою екологічної й антропологічної кризи...". Тому ця авторка звертає увагу на необхідність при виробленні стратегії виживання в сучасній неврівноваженій ситуації розвитку звернутися до вивчення культурно-цивілізаційного різноманіття світу. Подальші її дослідження показали шляхи використання цього різноманіття.

Психологічні аспекти старіння, особливості особистості в пізній період життя знаходяться у центрі будь-яких наукових проблем старіння людини. Незважаючи на те, що психологічні проблеми старіючої людини вивчалися й у більш ранніх дослідженнях, прийнято вважати, що першою монографією подібного плану стала робота американського психолога С. Хола під назвою "Старіння", що вийшла в світ у першій чверті ХХ ст. У нашій країні систематичні дослідження з психології старіння починають активно розвиватися пізніше. Робота М.Д. Александрової "Нариси психофізіології старіння", видана у 1965 р., стала однією з перших робіт у цьому напрямі. Дана монографія відображала тенденції, характерні для геронтологічної науки свого часу. Робота була присвячена старінню аналізаторів і ролі просторово-тимчасової орієнтації у віковій динаміці психічних утворень особистості. У цій роботі відмічалось, що загальні закони психічного розвитку – гетерохронності, специфічності та індивідуальної розмаїтості – "діють у сфері психофізіологічних функцій людини". Особливий акцент у збереженні функцій автор робить на понятті "діяльної старості".

Ця робота влилася в цикл досліджень, проведених під керівництвом Б.Г. Ананьєва з вивчення цілісного онтогенезу людини. Генетичний підхід до геронтологічних проблем дозволив глибше зрозуміти відмінність старіння функцій від їх дозрівання і росту. Подальші дослідження цього автора та його учнів, проведені на факультеті психології Ленінградського державного університету, були узагальнені в монографії "Проблеми соціальної і психологічної геронтології", виданій у 1974 р. Сама назва роботи свідчить про диференціацію в самостійний напрям нової наукової дисципліни. Наукові проблеми вивчення людини не тільки як індивіда, але й як особистості, суб'єкта діяльності та індивідуальності, тобто вивчення літ-

ньої людини в усьому різноманітті її проявів, стає основним завданням психологічної геронтології. Теза про "всебіковий розвиток", тобто розвиток в будь-якому віці, включаючи старість, міцно утверджується у психологічній геронтології. Завдяки зусиллям європейських, американських і вітчизняних геронтологів, що займаються вивченням психічного життя у старості, вдалося розкрити нові потенціали розвитку в пізньому віці.

1.3. Методи геронтопсихології

Питання методів дослідження – ключове для будь-якої науки, в тому числі і для геронтопсихології. Проблема тут полягає у визначенні специфічних саме для цієї галузі методів, які дозволять ефективно вирішити завдання, що стоять перед наукою. Пошуки таких методів було розпочато доволі давно, але лише останнім часом з'явилося систематизоване уявлення про **види досліджень**, які застосовуються в геронтопсихології (О.В. Краснова):

1. *Описові (феноменологічні) методи.* Різні визначення предмета вивчення – самого процесу старіння - здебільшого засновані на описовому або феноменологічному рівні знання, що дозволяє будувати різні класифікації та схеми або розвивати теорії моделей і стратегій поведінки літніх і старих людей. Як правило, описові дослідження дозволяють висувати, а не перевіряти гіпотези. При цьому часто використовують методи спостереження та контент-аналізу документів.

Такий вид дослідження може проводитися або з метою попередньої параметричної оцінки для подальшого контрольного експерименту, або в тих випадках, коли природа явища в силу етичних або технічних причин не дозволяє провести експеримент.

2. *Експериментальні методи.* Розглядаючи види досліджень у зарубіжній психології старіння, Дж. Біррен наводить приклади досліджень, які він називає експериментальною маніпуляцією: зокрема, вивчення часу реакції в декількох вікових групах. У вітчизняній психології такі експерименти частіше називають контролюючими, вони обов'язково повинні бути концептуалізованими. Ці дослідження спрямовані на вивчення феномену чи явища, характерного для даного віку. У даному випадку дослідження спираються на теоретичні положення, використовують математичний апарат для аналізу і пояснення кількісних закономірностей.

Можна виділити декілька моментів, на які необхідно звертати увагу при проведенні контрольних експериментів у галузі психології старіння.

По-перше, предметом дослідження таких експериментів можуть виступати різні феномени і категорії: особливості психічної діяльності літніх людей; критерії соціальної адаптації людей похилого віку; самооцінка і емоційні стани в пізньому віці; задоволеність життям тощо. При цьому досить рідко в дослідженнях автори визначають досліджуваний предмет з урахуванням специфіки літніх людей.

По-друге, літні й старі люди як об'єкт дослідження можуть створювати проблеми з точки зору етики. Наприклад, існують обмеження в дослідженні процесів прийняття рішень у важливих обставинах життя (вибір життя або смерті; соціально-стресові ситуації, численні в пізньому віці – втрата близьких, переживання, пов'язані з виходом на пенсію; сімейні конфлікти, зміна життєвого устрою; відсутність діяльності, що підвищує соціальну самооцінку старої людини).

По-третє, виникають технічні труднощі різного плану. Наприклад, можливі стриманість і скритність літніх людей. Іноді літні люди воліють просто не давати ті відповіді, в яких вони не впевнені, тобто діють за принципом: "краще не відповідати зовсім, ніж робити помилки". За А. Шварцом, "небажання відповідати і ступінь "обережності", проявлені літніми людьми, є фактом корисної та адаптивної стратегії самозахисту". В інших випадках при відповідях на питання, що зачіпають емоційну сторону життя літніх людей, можливі афективні, неконтрольовані реакції з їхнього боку.

По-четверте, літньому і старечому віку притаманні хронічні захворювання (за даними деяких авторів, їх налічується до десяти), що знижує загальну психічну активність і негативно позначається на інтелектуально-мнемічних функціях, які вивчаються в експериментах. При цьому більшість дослідників відбирають своїх досліджуваних за статусом здоров'я (повідомляють, що ті, кого вони досліджують, "здорові"). Тому, для того щоб зрозуміти, чи адекватні методи експерименту завданням дослідження і чи можна порівнювати між собою отримані дані, необхідно розглянути наступні питання:

- Яка група літніх людей представляє вибірку і чи відповідає вона цілям дослідження?
- Чи була вибірка відібрана згідно з планом дослідження і чи використовувалися статистичні методи?

- Чи приймали літні люди, що беруть участь в експерименті, медикаменти і, якщо так, як це могло вплинути на результати?

- Чи були враховані будь-які втрати літніх людей або смертність у вибірці?

Перелік методик, які застосовуються в геронтопсихологічній практиці, є дуже обмеженим, але все ж можна вже й у вітчизняній психології знайти такі приклади (див. Додаток А).

3. *Культурно-генетичні дослідження*. Проблеми досліджень в галузі соціальної геронтології пов'язані не тільки з психічними особливостями літніх людей. Як видно із завдань геронтопсихології, важливе місце в ній займають питання стереотипів старих людей, атитюдів і ставлення до літніх і старих людей з боку суспільства в цілому і різних його груп; питання ставлення літніх людей до виходу на пенсію тощо. Їх вивчення являє собою наступний вид досліджень, який умовно можна назвати культурно-генетичним. Тут, частіше за все, використовуються бесіди, опитування та інші методи соціальної психології.

4. Ще один вид досліджень у психології старіння - *втручання*, наприклад тренінг, який покращує інтелектуальні здібності в результаті практики, або допомога літнім людям, що переживають депресію, у формуванні більш позитивного погляду на життя. Мета втручання - покращення життя старих людей або зміна їх поведінки в бажаному напрямку. У вітчизняній психології цей вид досліджень відомий під назвою "коректувальні методи".

Серед найбільш часто використовуваних методів впливу в геронтопсихології виділяють різні тренінги, групи зустрічей та програми під загальною назвою "Якість життя". Всі вони передбачають покрокові зміни у самопочутті літніх людей та їх ставленні до життя.

На першому етапі мета впливу - пробудження у літніх людей бажання пізнавати нове, стимуляція уяви, цікавості. Для цього застосовуються рухові вправи, танці, вправи на уяву, ігри.

Другий етап - стимуляція мислення, сприйняття, постановки та вирішення проблем.

На третьому етапі літніх людей вчать бачити в повсякденному житті елементи творчості, виходити за межі звичного кола подій і відносин.

В результаті участі в таких програмах у старих людей значно зростають показники креативності та гнучкості мислення, покращується емоційний фон та їх поведінка стає більш соціально адаптивною.

Щоб втручання було успішним, необхідно провести попередню параметричну оцінку тих показників, які будуть відображати ступінь впливу. Для цього важливо знати відмінності між біологічними змінами організму, в тому числі його ЦНС, і їх відображенням у психіці людини, між соціальними змінами особистості та їх суб'єктивним відображенням. Крім того, треба враховувати, що можливими є і негативні наслідки втручання.

Описані вище види досліджень у геронтопсихології (психологічній і соціальній геронтології) не вичерпують різноманіття досліджень у цій сфері. Умовність назв передбачає дефініцію, що розкриває їх зміст. Головною ж проблемою залишається невизначеність методології досліджень, пов'язана з відсутністю єдиної теорії старіння.

Завдання та запитання для самоперевірки

1. Поясніть, у чому полягає актуальність вивчення геронтопсихологічних проблем.
2. Вкажіть, що вивчає сучасна геронтопсихологія.
3. Охарактеризуйте старість як заключний період людського життя.
4. Розкрийте зміст основних понять геронтології та геронтопсихології.
5. Поясніть, у чому полягає нерівномірність процесу старіння.
6. Розкрийте основні проблеми геронтопсихології.
7. Охарактеризуйте основні етапи розвитку геронтології.
8. Опишіть філософсько-онтологічний, геронтоклінічний та геронтогігієнічний напрями геронтології.
9. Назвіть, що сприяло виділенню геронтології в самостійну науку.
10. Розкрийте зміст сучасних геронтологічних теорій.
11. Покажіть інтеграцію геронтології з іншими науками.
12. Охарактеризуйте виникнення психологічної геронтології (геронтопсихології).
13. Назвіть та охарактеризуйте основні групи методів досліджень, які проводяться в геронтопсихології.

Додаткова література

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной психологической геронтологии / М.Д. Александрова– Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1974 – 136 с.

2. Геронтопсихология: Уч. пос. / [Под. ред. Г.С. Никифорова] – Спб.: Изд-во СПбГУ, 2007. – 391 с.
3. Джекоби Р. Психиатрия позднего возраста. Т.1. / Р. Джекоби, К. Оппенгеймер. – К.: "Сфера," 2002. – 390 с.
4. Долинська Л.В. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія. / Л.В. Долинська, Л.М. Співак. – К.: Каравела, 2012. – 240 с.
5. Дупленко Ю.К. Старение: очерки развития проблемы. / Ю.К. Дупленко. – Л.: Наука, Ленингр. отделение, 1985. – 192 с.
6. Лэмб М. Биология старения. / М. Лэмб– М.: Мир, 1980. – 206 с.
7. Психология старости и старения. Хрестоматия / [Составители О.В. Краснова, А.Г. Лидерс]. – М.: Академия, 2003. – 416 с.
8. Старение: механизмы, патология, образ жизни / [Под ред. Д.Ф. Чеботарева, А.В. Фролькиса] – К.: Институт геронтологии, 1985. – 155 с.

РОЗДІЛ 2

ЗАГАЛЬНА ХАРАКТЕРИСТИКА СТАРІННЯ ТА СТАРОСТІ

2.1 Соціальні аспекти геронтопсихології

Розгляд соціальних аспектів геронтопсихології необхідно почати з традицій ставлення до старості та старих людей, оскільки саме вони визначають шлях старіння та розвитку науки, яка вивчає дане явище.

Ставлення до старості, вибір стратегії адаптації до вікових змін обумовлені багатьма факторами, у тому числі й культурно-історичними особливостями розвитку суспільства; крім того, важливу роль у цьому процесі відіграють національні традиції, етнічна своєрідність.

Звернувшись до історії, дослідники відзначають, що феномен старості представлений у культурах минулого фрагментарно й суперечливо. Широко розповсюдженими уявленнями про старість на Сході вважаються такі відносини між людьми, які припускають повагу, участь й інтеграцію людей похилого віку в усі сфери життя суспільства, готовність до взаємного спілкування між представниками всіх поколінь. Це забезпечує старим людям емоційне тепло, відчуття надійності і захищеності, а також почуття причетності та залученості до життєвого процесу. Ставлення до старості в західноєвропейських країнах часто сприймається як негативне. Суспільство, у своїх цінностях орієнтоване на підтримку молодості, сили, здоров'я, відсторонює людей похилого віку від участі у продуктивному і громадському житті, позбавляючи їх цим соціальних прав, а також втрачає інтерес до них, уникає участі в розв'язанні їхніх проблем. Наслідком такого ставлення стає відкинутість старих людей, і виникає відчуття взаємної непотрібності. Старі можуть сприйматися як тягар для суспільства.

Вважається, що доіндустріальна епоха не знала "проблеми" старості, оскільки на ранніх етапах цивілізації досягнення літнього віку було достатньо рідким явищем за низької тривалості життя. Ймовірно, саме тому нечисленні представники старшого покоління, що досягли похилого віку, викликали особливе ставлення та інтерес. Можливо, старі користувалися повагою як найбільш навчені життєвим досвідом люди, хранителі накопичених традицій і ритуалів, що передавали з покоління в покоління. Багато дослідників

вважають, що в житті примітивних суспільств саме старим людям відводилися головні ролі в області політики, релігії та магії. У міру суспільного розвитку престиж старості став поступово падати. В результаті промислової й демографічної революцій літнє населення збільшувалося й одночасно стала зменшуватися соціальна роль старшого покоління.

Сьогодні антропологи, досліджуючи різні суспільні системи, пов'язані із взаєминами між віковими класами, звертають увагу на невідповідність між існуючими нормами поведіння, які пропонувалися членам суспільств різних віків, і тим, як вони поводитися в дійсності. В реальності представники вікових груп далеко не завжди розділяли прийняті в їхніх суспільствах цінності. Спочатку при вивченні традиційних суспільств, з їх чітко визначеними віковими групами, антропологи головну увагу приділяли ієрархічному аспекту відносин між представниками різних вікових страт, які визначалися, насамперед, як *геронтократії*. Іншими словами, вважалося, що у традиційних суспільствах домінували старші вікові страти.

Більш пізні дослідження, однак, показали, що тільки вік не гарантував людині високого положення в суспільстві, це багато в чому визначалося матеріальними й соціальними ресурсами, які індивідові вдавалося зосередити у своїх руках протягом життя. Одним словом, вік служив важливою передумовою для соціального просування і поваги, але не гарантував їх.

Кроскультурні дослідження акцентують увагу і на розходженнях, які фіксуються у традиційних культурах, між двома категоріями старих людей: "літні" і "старезні", їх статус у суспільстві був далеко не однаковим.

Відзначається, що джерелом напруженості у відносинах між поколіннями в багатьох суспільствах може служити фізична деградація старих і пов'язана з цим втрата ними соціального статусу, перехід на роль утриманців. Як правило, старші члени суспільства, втрачаючи згодом свої позиції, делегують владу молодшому поколінню. Напруженість виникала, коли старші намагалися відтягнути цей час. Тому у відомих науці традиційних суспільствах ставлення до старих варіювалося від зворушливої турботи до самого жорстокого поведіння. Антропологам відомо чимало суспільств, у яких існувала традиція насильницького вбивства старих, або їх кидали помирати. Такі розходження у ставленні до представників старшого покоління збереглися і до наших днів.

Розходження в культурах, відзначені вченими, визначають ставлення суспільства до старих. Багато в чому воно зумовлене тією роллю, яку вони відіграють у процесі соціалізації молодого покоління. Надійним регулятором взаємин між поколіннями, що знімала напруженість, була традиція. Вона містила в собі економічні, соціальні, ідеологічні та соціально-психологічні аспекти. До економічних аспектів відносилось володіння засобами і ресурсами, в основному, старшими. Тому соціальне зростання молодих залежало від старших. Це змушувало підкорятися. Соціальні аспекти традиції склали взаємні зобов'язання між поколіннями. Молодь усвідомлювала, що для задоволення своїх інтересів вигідно зміцнювати соціальні зв'язки із впливовими старшими. Ідеологічні аспекти традиції включали уявлення, пов'язані з культом предків, що панували у традиційних суспільствах. Ідейно-психологічними факторами, що служили нейтралізації напруженості між поколіннями, було усвідомлення молодшими неминучості старіння, а виходить, отримання ними в майбутньому високого соціально-вікового статусу. Молодші могли передбачати, що погане поводження зі старими обіцяє "похмурі" перспективи у старості їм самим. Безсумнівно, це служило гармонізації відносин між поколіннями.

Говорячи про сучасні моделі ставлення до старості, дослідники відзначають, що Японія являє собою приклад культури, в якій дотепер збереглися риси вікової взаємодії, характерні для традиційних суспільств. Тут дотепер зберігається авторитет старших вікових поколінь. Багато в чому японський феномен пояснюється впливом на культуру *конфуціанства* – релігійно-філософської системи, що виникла в Китаї більше двох тисячоліть тому. Покірність і беззастережне підлягання авторитету являють собою особливий принцип конфуціанства. Відповідно до вчення Конфуція, існують три тисячі проступків, ступінь важкості яких підпадає під п'ять категорій, але немає більш тяжкого вчинку, ніж нешанобливість дітей до своїх батьків. В Японії вважають, що благополуччя родини залежить від того, наскільки віддано кожне покоління виконує ритуал шанування предків. Звичайна родина в недалекому минулому мала *сுவій* – список своєї родини, роду, клану, і ця реліквія передавалася з покоління в покоління. Ідеї Конфуція про повагу до батьків і старших, про обов'язок, ввічливість і шанобливість було офіційно закріплено навіть в урядових документах.

Шанобливе ставлення, повагу до старості багато вчених вважають однією з головних причин довгожителства у деяких народів. Наприклад, до соціально-психологічних факторів феномена довголіття в Абхазії й Азербайджані відносяться: геронтократичний характер традиційної етнічної культури (звичаї, ради старійшин), збереження за старими людьми соціальної ролі в родині, сільській громаді, психологічний комфорт старих, зумовлений високою мірою їхнього включення у справи родини, свого села. Старих людей обов'язково запрошують на сімейні торжества, де їм відводять почесне місце. Їх намагаються відгородити від стресів, не кривдять, не забувають, їм забезпечують кращі побутові умови, харчування, турботу. Спостереження за життям абхазьких і азербайджанських родин і сімейних громад переконують у тому, що соціальна роль здорових довгожителів є дотепер значущою, і це створює їм психологічний комфорт. Для довгожителів характерне спілкування з родичами, сусідами, гармонійні відносини з дітьми та онуками. Довгожителі відіграють важливу роль у моральному й етичному вихованні онуків і правнуків. Нерідко стару людину, яка не має родини, приймають у будинок як дідуся або бабусю, хоча вони і не пов'язані з її членами кровним спорідненням, оскільки наявність у родині довгожителів вважається престижною.

Що стосується країн Заходу, то, судячи з публікацій, положення старих і ставлення до них досить неоднозначні. Так, Н. Смелзер, ґрунтуючись на багатьох даних, пише, що в Америці люди похилого віку довше живуть і зберігають життєву активність, ніж в інших країнах. У підсумковому документі з питань старості ще в 1981 р. повідомлялося, що люди похилого віку в Америці є "найбагатшими, найбільш здоровими, впевненими у своїх силах; вони мають таке харчування і житлові умови, яких не знали протягом всієї американської історії". Однак, відзначає автор, поряд з такими висновками більшість американців негативно ставляться до старості і старих людей та відповідним чином поводяться з літніми людьми. У США ейджизм стосовно старих є особливо сильним, там завжди цінувалися і цінуються майстерність, сила, молодість і енергія. Порівняння доходу літніх родин і родин молодого віку показує, що старі є вдвічі біднішими. Приблизно чверть самотніх людей похилого віку живе за межею бідності. У винятково несприятливих умовах перебувають люди похилого віку в сільській місцевості. Їхні

доходи нижче, ніж у літніх жителів міст, їм майже не доступний високий рівень медичної допомоги, їм важче пересуватися, вони менше одержують задоволення від життя, ніж жителі міст. В той же час, у деяких сільських районах Америки збереглася тяга до створення розширених родин у більшій мірі, ніж у містах. А в більших родинах люди похилого віку мають високий статус, можливість спокійно відпочивати, спілкуватися з членами родини і сусідами. Автор висловлює впевненість, що завдяки зусиллям з боку самих людей похилого віку, підвищенню турботи про них з боку суспільства і більш глибокому розумінню їхніх проблем може відбутися поліпшення їхнього положення.

Американці, досягши пенсійного віку, не вважають себе "викинутими за борт", вони не люблять, коли їх називають старими; слово "старість" відноситься до розряду некоректних. Одне із загальнонаціональних опитувань показало, що три чверті з більш ніж 1,5 млн. чоловік відповіли, що почувають себе молодше за свій вік, 80-літні прирівнюють себе до 60-літніх.

I. Кемпер, аналізуючи ставлення до старих у Німеччині, відзначає, що збільшення середньої тривалості життя як результат досягнень сучасної медицини і підвищення рівня життя, веде до старіння суспільства, а наслідком цього є загострення ненависті між поколіннями. Ще одним джерелом небезпеки відчуження поколінь, що поглиблюється, поряд із виробничим мисленням виступає зростаюча інституціоналізація життя. За відкриттям будинків для людей похилого віку йде і спеціалізація таких будинків. Є будинки тільки для багатих, бідних, таких, що потребують догляду й обслуговують себе самостійно, аристократів та інших осіб похилого віку. За усіх переваг такої спеціалізації не можна не бачити, як сильно вона розділяє людей. Автор, відзначаючи зростаюче відчуження поколінь у результаті знецінювання старості, запитує, чи не є ілюзорна мрія про ювенільне суспільство вираженням незрілості, розчарованості та раннього незадоволення, недооцінкою реальних можливостей людей похилого віку і штучним приниженням тих, на кому держава трималася тисячоріччями? Це хибний шлях розвитку, процес, що не відповідає вимогам сучасного життя і майбутнього. Одна з можливостей, які надаються старим людям у різних країнах Європи, щоб змінити ситуацію, – підвищення освітнього рівня в похилому віці. Наприклад, у Німеччині в університетах навчаються близько 40 тис.

студентів від 50 до 80 років. Німецькі пенсіонери охоче освоюють нові технології. Працює ціла мережа комп'ютерних курсів, розрахованих спеціально на пенсіонерів.

Старість як досліджуваний феномен інтерпретується в термінах різних наук, які пропонують свої теорії й підходи. Однак набагато раніше всіх можливих більш-менш раціональних теорій було розпочато спроби релігійного осмислення старості. Традиційні релігійні погляди на смисл старості при всій їх розмаїтості можуть допомогти в її розумінні. Крім того, навіть коротке знайомство із практикою сакралізації старості може виявитися корисним для більш точного розуміння сутності деяких сучасних соціальних проблем, для більш точного визначення і розуміння старості.

Насамперед звертає на себе увагу деяка подібність розуміння старості в різних релігіях. Часто старість інтерпретується як якість, пов'язана, в першу чергу, з релігійною і соціальною позицією індивіда. Індійська, китайська й європейська традиції вкладають у поняття старості той самий смисл – це ситуація, коли людина починає випадати із системи соціальних зв'язків і поступово наближається до своєї вищої реальності. Як писав один китайський мудрець, пояснюючи ідеал старості з позицій даосизму: тільки відмовившись від думок про славу, багатство і владу, людина може звільнитися від вульгарності; тільки відмовившись від думок про добро, гуманність та обов'язок, можна прилучитися до мудрості. Індійська ж традиція рекомендує старим людям повне невтручання у справи суспільства. Є відомою середньовічна європейська практика прижиттєвої відмови від соціальних зобов'язань і прав на користь спадкоємців, наприклад, через прийняття в останні роки життя чернецтва.

У християнстві старість – стан людини, повний метафізичного значення. Уже в перші століття нашої ери специфіка ставлення до людської старості, принесена християнством у європейську культуру, полягала у підтриманні високого ціннісного статусу старості в суспільстві. У християнстві, що опирається на старозавітні традиції, немає нічого ганебнішого, ніж зневажливе ставлення до старих. Моральні норми християнської антропології стримують тенденцію відчуження дітей від старих батьків. Підставою для моральних норм, що регулюють відносини дітей і батьків, є п'ята заповідь Декалогу: "Поважай батька твого і матір твою, щоб тобі було гарно й щоб довше тривали дні твої на землі, які Господь, Бог твій, дає то-

бі". Біблійний Декалог надає принципового значення визначенню можливостей людського довголіття. Тривалість життя ставиться в залежність від моральних якостей людини, а не від особливостей харчування, занять фізкультурою, загартовування та інших фіксованих біофізіологічних факторів (праведники " і у старості плідні, соковиті і свіжі").

Однак однозначне зведення старості до віку, кількості прожитих років для християнської антропології не є характерним. Старість – це не тільки (і не стільки) фізіологічний, але і духовно-моральний стан людини. Найвищий прояв сутності старості у християнській культурі – старчество. Важливо, що у всіх релігіях світу слово "старість" означає, крім усього іншого, ще й вік особливої мудрості. У православ'ї старчество, не входячи до ієрархічної структури церкви, разом з тим є найвищою формою духовного життя і морального подвигу. Старість, звичайно, пов'язана з біологічними проявами, а крім цього, вона передбачає розвиток *духовної* досконалості на шляху до безсмертя та богоподібності. Свята старість – реалізація підспудно закладеного в душі людини внутрішнього неприйняття фізичної старості та смерті, духовний імунітет проти них. Дані орієнтири є достатньо конструктивними для розв'язання етико-психологічних проблем розбіжності календарного і суб'єктивного віку в геронтології. Суб'єктивний вік залежить від багатьох факторів, зокрема, він визначається особистістю людини.

Всі релігійні системи розглядають життя як перехід до смерті та наступного існування в новій якості. Старі люди, виключені з повсякденності через свою немічність, будучи близькими до смерті, з релігійної точки є зору близькими і до досконалості, якщо, звичайно, ведуть належний спосіб життя. Вони чесно поступаються місцем наступним поколінням, але одночасно, втрачаючи свої права, вони втрачають і свої обов'язки. Вони знаходять свободу від світу, але і можливість впливати на світ – не тільки через релігію, але і через моральні та духовні чинники.

Дослідники, намагаючись пояснити надзвичайний стан старих людей у більшості традиційних суспільств, визнають, що існує кілька зрозумілих мотивів, що дозволяють зайняти таке положення. По-перше, саме їхнє положення ніби гарантує певну частку неупередженості в судженнях, вони не можуть розглядатися як вороги або конкуренти – тому цілком заслуговують на довіру оточуючих.

По-друге, вони природно виявляються носіями соціальної та історичної пам'яті, здійснюючи необхідний зв'язок між поколіннями.

Споконвічне розуміння старості в різних культурах значною мірою було пов'язане з релігією; нині, у зв'язку із загальним процесом секуляризації відбувається зникнення звичних моделей старості. Людям похилого віку доводиться витримувати багато агресії і насильства. Як причину знецінювання старості соціологи називають те, що досвід, набутий людьми похилого віку, часто мало чим може допомогти молодим. Світ змінюється так швидко, що молоді виявляються більш компетентними порівняно з літніми людьми, а не навпаки. Однак, як і раніше, незмінним залишається досвід психологічного старіння. Саме в цьому досвіді, в якому молоді люди ніколи не зможуть перевершити літніх, ми залежимо від старих та їхнього проблемно-вирішального поведіння, залежимо ми і від своїх невдалих спроб оволодіння проблемами (К. Дернер, У. Плог). Фізичне зів'янення, умирання є нормальними, вони вже пізнані життям старих людей. Якщо ми не хочемо виявитися беззахисними перед труднощами, які супроводжують процес старіння, нам усім потрібний досвід старості.

2.2. Соціальні проблеми старих людей у сучасній Україні

За останні сторіччя суспільна цінність старості практично зруйнувалася, цьому сприяли поступова втрата людьми похилого віку соціально значущих функцій і криза традиційної системи внутрішньої підтримки непрацездатних старих. От чому у осіб пізнього віку чимало соціально-психологічних проблем. Це і зміна статусу, і малозабезпеченість, і погіршення здоров'я, і самотність, і проблеми, пов'язані із втратою близьких, і багато чого іншого.

В сучасній Україні у літніх і старих людей є і специфічні проблеми, зумовлені тотальною перебудовою суспільства. Населення всього колишнього СРСР в останні десятиліття піддається впливу так званих соціально-економічних і соціально-політичних факторів, характерних для епохи реформування. В Україні глобальні зміни соціально-економічної ситуації, зміна звичних життєвих стереотипів і глибокі зміни у свідомості суспільства, перехід від життя у стабільному режимі (хоча і з досить обмеженими можливостями) до епохи постійних потрясінь, від відчуття соціальної захищеності до життя в агресивному середовищі, часто на межі виживання, а також

становлення інформаційного суспільства, обумовленого потужним потоком нової інформації, привели до безпрецедентних навантажень на соціум. Положення представників третього віку внутрішньо вплетене у процес змін, що відбуваються в суспільстві, але саме ця група населення, будучи найбільш уразливою в економічному і психологічному відношенні, найбільше постраждала від проведених реформ.

В перехідний період необхідність збереження соціальної стабільності набуває особливого значення. Трансформація сучасного суспільства має своїм наслідком тотальний перегляд цінностей і орієнтирів розвитку, а також переоцінку взаємин між поколіннями. Сьогодні людина змушена змінювати власні моделі повсякденної поведінки, зберігаючи на певний час основи світогляду, що залишився від попереднього періоду, а це неминує призводити до виникнення конфліктів.

Конфлікти поколінь слід розуміти, в першу чергу, як зіткнення нормативно-ціннісних систем. Якщо у стійких суспільствах старі люди могли відігравати значну роль, то в суспільствах, які роздирають протиріччя, верх беруть молоді. Якщо у стійких суспільствах, де минуле виступає як модель майбутнього, молоді переймають досвід старших, то тепер життєві стратегії старших поколінь сприймаються як недостатньо ефективні. Відмітимо, що люди похилого віку в нашій країні асоціюються з "негативним" минулим, з гальмом на шляху змін, а для сучасної України характерною є орієнтація на нове покоління, молодь сприймається як акселератор всіх соціальних змін.

Отже, для сучасної України характерними є саме конфліктні форми відносин між поколіннями, що перешкоджає виконанню поколіннями своїх функцій, порушує поведінку індивідів і соціальних груп, сприяє подальшій дестабілізації суспільства. Тому особливо значущими стають підтримка людей похилого віку, створення системи комплексної допомоги й одночасно розвиток механізмів інтеграції представників старшого покоління в соціальний простір, як це робиться на Заході.

Важливе значення в характеристиці соціальних аспектів старіння та старості мають соціальні стереотипи.

Чим характеризуються *соціальні стереотипи старості*? Які соціокультурні фактори визначають статус людей похилого віку в суспільстві?

При оцінці значення старості як віку життя велике значення мають соціальні стереотипи. Як вказує Т.В. Карсаєвська, в суспільстві до старих людей ставляться подвійно: негативно й позитивно. Перше має місце при порівнянні старості з "живою могилою", друге – при оцінці старості як бажаного віку, періоду досвіду й мудрості.

Негативні установки стосовно старих людей, що виникли на ранніх етапах прогресу суспільства в умовах убогості існування й зберігаються певною мірою в західній свідомості і дотепер, впливають на мотиви поведінки, самопочуття й навіть стан здоров'я людей похилого віку, які вважають себе зайвими в суспільстві. Інтерес до людей похилого віку настільки був відсутній, що дослідницька робота з цієї теми почала вестись лише 30 років тому. П. Ньюгауртен для опису такої байдужо-зневажливої установки стосовно старості ввів термін **ейджизм** – соціальна установка, що полягає в невиправдано високій оцінці молодості й дискримінації старості.

Соціальні стереотипи відносно старості суттєво впливають як на поведінку старіючої людини, так і на ставлення суспільства до людей похилого віку. При цьому вони можуть бути як негативними, так і позитивними.

Приклади хибних поглядів, що базуються на негативних стереотипах:

- старі люди, як правило, слабкі й хворі;
- більшість старих людей погано справляються з роботою;
- старі люди повільніше міркують, у них гірше пам'ять, увага та інші процеси;
- старі люди є ригідними та догматичними;
- більшість старих людей живе в соціальній ізоляції й страждають від самотності.

Приклади хибних поглядів, що базуються на позитивних стереотипах:

- старі не працюють, але отримують гроші;
- літні люди є потужною політичною силою;
- більшість старих людей відрізняється зрілістю, життєвим досвідом, мудрістю.

Ряд досліджень показали, що установки щодо старості є внутрішньо суперечливими та амбівалентними: старих людей одночасно вважають і мудрими, і такими, що вижили з розуму; і добродушними.

ми, і постійно незадоволеними; і такими, що проявляють турботу про оточення, і зануреними у свої проблеми. Мабуть, необхідно розглядати старих як окремих людей, таких же різних, як і люди будь-якого іншого віку.

Цим викликана також необхідність критики геронтофобних установок у суспільстві. З людської, гуманістичної позиції великого значення набувають визнання суспільної цінності старих людей як носіїв традицій і культурної спадщини націй, пропаганда сучасних наукових знань про психологічну наповненість і красу пізніх років життя, про шляхи досягнення «благополучного» старіння.

2.3 Теорії старіння та старості

Існує багато підходів до розуміння та вивчення старості. Важливо розуміти, яке базове уявлення про старість лежить в основі того чи іншого підходу, оскільки специфіка сприйняття старості диктує спектр теоретичних питань і одночасно визначає шляхи вирішення багатьох практичних питань.

Почнемо з найбільш відомих і розроблених *біологічних* теорій старіння.

Дослідження процесу старіння, що є предметом вивчення різних медико-біологічних, психологічних і соціологічних шкіл, показує, що протягом життя настає певний момент, у якому процес розвитку, тобто збагачення й ускладнення функціонування внутрішніх органів, а також відповідного забезпечення організму, уповільнюється, і, як наслідок, переходить у стадію регресу, або інволюції. Цей процес і одержав назву "старіння".

На думку дослідників у галузі біології, старіння й смерть є базовими, сутнісними біологічними властивостями, що відбивають функціонування й еволюцію всіх живих організмів, включаючи людину. Біологи досліджують організм, намагаючись виміряти природу й межі вікових змін, зрозуміти, чим викликані ці зміни, як їх можна контролювати, коректувати, як можна пом'якшити наслідки процесу старіння. У зв'язку з цим біологічна наука має кілька теорій, що безпосередньо стосуються тематики процесу старіння людини. Найпоширенішими в науковому світі є дві з них. Це теорії "програмованого" і "непрограмованого" старіння.

Представники теорії "програмованого" старіння виходять із того, що функціонування живого організму запрограмоване приро-

дою лише на період його активної життєдіяльності, що включає в себе розвиток, тобто зростання організму, і здатність до репродукції. Прихильники цієї теорії аргументують свої висновки тим, що у природі завжди діяв і діє закон природного відбору, тому старі особини у природних умовах зустрічаються дуже рідко: вони або гинуть раніше самі, або знищуються своїми ж родичами. В живий організм генетично закладена біологічна активність, яка розповсюджується лише на період його так званої "біологічної корисності". Отже, відповідно до цієї теорії процес старіння керується генетичними механізмами, завдяки дії яких відбувається еволюція живої природи. Вважається, що середня тривалість життя визначається комбінацією приблизно 200 генів.

Програмоване старіння часто пов'язують із ходом "біологічного годинника", встановленого на певний час смерті. Цей таймер, можливо, діє в кожній клітині (відомо, наприклад, що багато клітин запрограмовані на певну кількість поділів), а може, він єдиний для всіх клітин (пейджмейкер – водій ритму) і розташований в головному мозку. Зміни, пов'язані зі старінням, підконтрольні свого роду біологічному датчику, основна функція якого полягає в тому, щоб стежити за «розкладом» розвитку біологічного організму доти, поки він не досягне статевої зрілості й здатності до розмноження. Після виконання програми або під час її відсутності порушується діяльність гіпоталамусу та ендокринної системи, що приводить організм до зниження його фізіологічних функцій.

Однак у процесі змін, пов'язаних зі старінням, можуть діяти й інші механізми, не включені в генетичну програму, які здійснюють «непрограмований» вплив на організм. Такий вплив може відбуватися в результаті випадкового ушкодження клітини, незвичайного впливу на молекули, які, у свою чергу, змінюють структуру клітини, її функцію й сам процес метаболізму. Ці незвичайні зміни можуть торкнутися й молекули ДНК, що несе в собі генетичну інформацію.

В результаті нормальних метаболічних процесів у межах клітин можуть утворюватися отруйні побічні продукти типу вільних радикалів. Їхньому шкідливому впливу протистоять кілька механізмів захисту клітин. Однак вільні радикали можуть ушкодити мембрану клітини та викликати збій у передачі генетичної інформації ДНК.

Обидві ці біологічні теорії старіння є дуже загальними, що надто широко трактують причини процесів інволюції, що відбува-

ються у старості. У рамках цих підходів знаходить місце й теорія основоположника вітчизняної геронтології О.О. Богомольця, який пов'язував старіння з дисгармонією фізіологічних процесів організму, і теорія І.І. Мечнікова, який розглядає старіння як процес інтоксикації (отруєння). Геронтолог В.В. Фролькіс визначав старість як час скорочення пристосувальних можливостей організму, хоча відзначав і виникнення протилежних (стабілізуючих) тенденцій. Поняття **вітаукта** (антистаріння) – важливий аспект запропонованої ним адаптаційно-регуляторної теорії старіння.

Біологічні теорії старіння є найбільш обґрунтованими і верифікованими (у плані психологічних досліджень старості ми будемо говорити не про теорії, а лише про підходи до проблеми). Однак біологічні теорії не враховують диференціації двох аспектів старості (фізіологічного і психологічного) та роль останнього в подовженні людського життя.

Тому важливим є і розгляд інших позицій відносно опису старіння та старості. *Соціально-психологічні підходи* до старіння й старості відрізняються тим, що у всіх цих теоріях можна вичленувати загальні положення щодо питань, які є соціально-психологічними: процес старіння особистості як члена групи й переживання старості в безпосередньому соціальному оточенні, місце літньої людини в суспільстві, ставлення індивіда до процесу свого старіння, соціальна адаптація до процесу старіння, зміна соціального статусу й соціальних ролей, позиція суспільства стосовно старіючих і старих людей, фактичне місце старих серед інших вікових груп, їхня функція в суспільстві.

Найбільш відомими теоріями, що пов'язують старіння із суспільством, є *теорія роз'єднання* і *теорія нової зайнятості*.

У *теорії роз'єднання* (звільнення, "виходу з гри") причиною старіння вважається неминучий процес послідовного руйнування соціальних зв'язків. Явище роз'єднання виражається у зміні мотивації, у зосередженості на своєму внутрішньому світі й спаді комунікативності. Об'єктивно відокремлення проявляється у втраті попередніх соціальних ролей, в погіршенні стану здоров'я, у зниженні прибутків, у втраті або віддаленні близьких людей. Суб'єктивно воно переживається індивідом як непотрібність, звуження кола інтересів, зосередженість на собі.

Процес роз'єднання є біологічно і психологічно обґрунтованим та неминучим. О.В. Краснова відмічає, що розрив між особистістю

та суспільством відбувається незабаром після виходу на пенсію; за інерцією людина похилого віку продовжує підтримувати старі зв'язки, цікавиться тим, що відбувається на роботі. Потім ці зв'язки стають все більш штучними та поступово перериваються. Кількість інформації, яка надходить людині, зменшується, коло її інтересів звужується, падає активність, що прискорює процес старіння.

Теорія активності (" нової зайнятості ") є протилежною попередній. В ній наголошується на позитивній кореляції між рівнем активності та задоволенням від життя. Стверджується, що старіння пов'язане із соціальною переорієнтацією, залученням в життя суспільства та нові соціальні зв'язки, а це, у свою чергу, пов'язано із задоволенням життям.

Концепція безперервного життєвого шляху трактує старість як боротьбу за збереження колишнього стилю життя. В даному випадку виділяють певну групу людей похилого віку, які не хочуть бути старими і не визнають своєї старості ні в якому сенсі. Їх життя в період, який розглядається, – це спроби жити так, як вони жили раніше, в інші періоди. Інколи це виглядає смішно, інколи викликає здивування, а інколи і повагу.

До соціальних підходів до проблеми старості можна віднести і розгляд окремих питань взаємин старої людини з її оточенням (членами сім'ї, соціальними працівниками, товаришами по роботі тощо). Це вельми актуальні проблеми "напруження помічника", жорстокого ставлення до людей похилого віку, домашнього насилля тощо.

Третя група теорій старіння та старості – психологічні підходи. Старість в *екзистенціальній психології та психоаналізі*. Визначення феномена старості можна знайти в екзистенціальній психології у зв'язку з важливою для екзистенціалізму проблемою індивідуальної відповідальності за своє існування. *Екзистенціалізм* визнає, що людське існування має підставу – долю, але люди вільні створювати на цій основі будь-що відповідно до свого вибору. Так, один з основоположників екзистенціалізму К. Ясперс вважав старість сприятливим і природним періодом життя. Він писав, що у старості здібності вгасають, але їх замінюють великі багатства накопиченого досвіду, стриманість, життєва впорядкованість, самовладання, що надає духовному існуванню відтінок чогось приглушеного, непорушного. Тому старості не потрібно боятися, у неї є свої переваги, і ослаблення страху смерті, що мучить людину протягом

життєвих фаз, – не головне з них. Старість може бути прекрасною. Людина фізично слабшає і не може, як колись, віддаватися радостям плоті, але вона вільна від їхнього диктату, а це допоможе позбутися суєти, в якій проходило її попереднє існування. Стара людина скована тілесно, але в той же час звільнена від тілесності, більш духовна. Якщо людина у старості досягла мудрості – вона є доброю, толерантною і поблажливою до слабкостей інших, тому що вже ні з ким не змагається, "насиченою життям". К. Ясперс підкреслював, що властиві юності якості змінюються пам'ятливістю зрілого віку і можливим катарсисом старості. Поняття *катарсису старості* переросло пізніше в ідею "*останнього погляду*", про яку писав Я. Кавабата: "...напередодні розставання зі світом очі старого художника знаходять духовну ясність, що дозволяє бачити земне життя в сумному, але умиротвореному, по особливому гарному висвітленні, яке, ймовірно, і є істинним".

Серед різних психологічних шкіл і напрямів найбільший внесок у розкриття поняття старості зробив *психоаналітичний підхід*.

Карл Юнг надавав великого значення вивченню проблем, як він називав, "другої половини життя" людини. Для нього середина життя була критично поворотним моментом, коли перед індивідом відкривалися нові можливості для саморозвитку. Людині уже не потрібно встановлювати стільки зовнішніх зв'язків, їй не потрібна форсована соціалізація. У зрілих літах людина, в основному, поглинена внутрішньою роботою самопізнання (самореалізації), яку Юнг назвав "**індивідуацією**". Людина у другій половині життя може знайти новий розвиток своєї особистості. В цьому віці вона здатна прийняти у своєму Я як "жіноче", так і "чоловіче" начало.

К.Г. Юнг надавав великого значення символічному й релігійному досвіду у знаходженні стану гармонії між індивідом і його навоколишнім світом. На його думку, потреба виробити цілісний погляд на своє життя, спрямованість усередину себе, самоспоглядання є обов'язком і необхідністю у старості. Результатом цієї психологічної перебудови є поява нової життєвої позиції, раціонального погляду на своє існування й разом з тим споглядальної стійкої психічної й моральної рівноваги.

Названий автор вважав, що кінець людського життя повинен мати власне значення, а не бути жалюгідним додатком до зорі життя. У зв'язку із цим К. Юнг вважав непоправною помилкою

"проводити сутінки життя відповідно до програми її зорі", нести "в сутінки закони ранку". Успішність, адаптивність старіння визначається тим, наскільки людина виявляється підготовленою до вступу в нову фазу життя, до тих завдань, які несе із собою пізній вік. Тому, міркуючи про частішання нервових зривів при старінні, К. Юнг бачив їх причину в тому, що у другу половину життя люди вступають непередготовленими.

А. Адлер, вивчаючи роль мотивації в поведінці людини, стверджував, що основною мотиваційною силою в житті людини є почуття її власної неповноцінності. Будь-який індивід у тій чи іншій мірі переживає це почуття. Особливо гостро неповноцінність відчувається людиною в дитячому віці, тому що тоді владні життєві позиції є винятковим привілеєм дорослих. Деякі люди переживають це почуття більш гостро, ніж інші, особливо коли мова йде про людину з фізичними недоліками або про тих, з ким у дитинстві занадто суворо поводитись. Адлер вважав, що протягом всього свого життя індивід прагне так чи інакше компенсувати це первинне почуття неповноцінності. Це прагнення може отримати як позитивну спрямованість і виразитися в досягненні більших успіхів в житті індивіда, в подоланні його фізичних недоліків, так і негативне забарвлення у вигляді демонстрації надмірної владності у відносинах з іншими людьми. Сам Адлер думав, що подолання почуття неповноцінності можливе через діяльну участь у долі людей, через співпереживання, причетність, формування й розвиток "соціального інтересу".

Теорія А. Адлера могла б стати надзвичайно плідною для розробки психологічної проблеми старості. Ситуація зниження фізичних і фізіологічних можливостей у старості призводить до нездатності вести колишній спосіб життя, до необхідності від чогось відмовлятися, щось змінювати. До даної ситуації можна застосувати *принцип компенсації*, запропонований А. Адлером, його "основний психологічний закон" про діалектичне перетворення органічної недостатності через суб'єктивне почуття неповноцінності у психічне прагнення до компенсації та надкомпенсації. Використовуючи запропонований цим психологом принцип (відповідно до якого перешкода вводить у розвиток психіки перспективу майбутнього, що, у свою чергу, створює стимул для прагнення й компенсації), Л.С. Виготський відзначав, що прагнення компенсувати дефект породжується не внутрішніми причинами, а зовнішніми факторами –

соціальним середовищем. Таким чином, мова йде про соціальну компенсацію дефекту, про "соціальний протез", який повинен замінити роботу реальних фізіологічних систем. Для літніх і старих людей таким "соціальним протезом" може виступити система соціальної допомоги. Для її роботи ідеї Адлера у вирішенні проблем літньої людини є достатньо конструктивними. Він пропонує знімати почуття неповноцінності й супутні неврози, допомагаючи індивідові знайти сенс життя в наданні допомоги іншим людям, домогтися такого стану, коли відчуття приналежності до соціальної спільноти не залишало б стару людину.

Найбільший внесок у розвиток геронтопсихології, власне психологічної концепції старості внесла *теорія* Е. Еріксона *про вісім стадій розвитку особистості*. Для кожної стадії життєвого циклу характерним є специфічне завдання, яке висувається суспільством, і кожна стадія має певну мету в досягненні тієї або іншої соціально-цінної якості.

Восьма стадія життєвого шляху – старість – характеризується досягненням нової завершеної форми егоїдентичності. Людина, яка виявляє турботу про людей і пристосувалася до успіхів і розчарувань, що є невід'ємними від життя, виступила у ролі батька дітей і творця речей і ідей, знаходить вищий рівень цілісності особистості. Е. Еріксон відзначає кілька складових такого стану душі:

- всезростаюча особистісна впевненість у своїй прихильності до порядку й свідомості;
- любов людської особистості як переживання світового порядку й духовного змісту прожитого життя, незалежно від того, якою ціною вони досягаються;
- прийняття свого життєвого шляху як єдино належного й такого, що не потребує змін;
- нова, відмінна від колишньої, любов до своїх батьків;
- приязне ставлення до принципів минулих часів і різної діяльності в тому вигляді, як вони проявлялися в людській культурі.

Завдання людини літнього віку, за Еріксоном, полягає в тому, щоб досягти цілісності розвитку свого Я (Ego), впевненості в сенсі життя, а також гармонії, яка розуміється як сутнісна якість життя окремого індивіда та всього Всесвіту. Гармонія протистоїть дисгармонії, яка сприймається як порушення цілісності, що ввергає людину у стан розпачу й зневіри. Здійснення цього завдання приводить

людину, як пише Еріксон, до "відчуття почуття тотожності із самою собою й тривалості свого індивідуального існування як якоїсь цінності, що, навіть якщо буде потреба, не повинна бути піддана ніяким змінам". Розпач може мати місце лише у випадку усвідомлення життєвої невдачі й відсутності часу для виправлення помилок. Розпач і невдоволення самою собою у літньої людини часто проявляється через осуд вчинків інших людей, особливо молодих. За Е. Еріксоном, досягнення почуття повноти життя, виконаного обов'язку, мудрості можливе у старості лише у випадку позитивного проходження попередніх стадій. Якщо найголовніші завдання попередніх вікових етапів не були реалізовані, старість супроводжується розчаруванням, розпачем і страхом смерті.

Теорія Е. Еріксона викликала величезний інтерес у психологів і пізніше була розширена Р. Пеком. Він вважав, що для досягнення "успішної старості" людина повинна вирішити три основні завдання, що охоплюють три виміри її особистості:

– по-перше, це диференціація Его проти поглинутості ролями. В ході професійної діяльності людина поглинена роллю, яку диктує їй професія. Люди похилого віку у зв'язку з виходом на пенсію повинні визначити для себе цілий набір значущих видів діяльності так, щоб їхній час було цілком заповнений різними видами активності. Якщо люди бачать себе тільки в рамках своєї роботи або родини, то вихід на пенсію, зміна роботи або відхід дітей з дому викличе такий приплив негативних емоцій, з якими індивід може не впоратися.

– по-друге, це трансценденція тіла проти поглинутості тілом – вимір, що має відношення до здатності індивідуума уникати надмірного зосередження на всіх нездужаннях, болях і фізичних недугах, якими супроводжується старіння. На думку Р. Пека, старі люди повинні вчитися справлятися з погіршенням самопочуття, відволікатися від хворобливих відчуттів і насолоджуватися життям, насамперед, через людські відносини. Це дозволить їм "ступити" за межі поглинутості своїм тілом.

– по-третє, трансценденція Его проти поглинутості Его – вимір, який має важливе значення у старості. Старі люди повинні усвідомлювати, що, хоча смерть є неминучою й, можливо, не такою вже й далекою, вони повинні відчувати себе легше від розуміння того, що вони зробили свій внесок в майбутнє через виховання дітей, через свої справи та ідеї. Люди не повинні віддаватися думкам

про смерть (або, як це формулює Р. Пек, не повинні поринати в "ніч Его"). Відповідно до теорії Е. Еріксона, люди, які зустрічають старість без страху й розпачу, переступають через близьку перспективу власної смерті завдяки участі в молодому поколінні – спадщині, що їх переживе.

Старість як когнітивна проблема. В основі цього підходу лежить так звана "модель дефіциту" – процес втрати або зниження емоційних та інтелектуальних здібностей.

Модель інгібіції (стримування) передбачає, що старі люди стають менш умілими через утруднення у сприйнятті зовнішньої інформації, тому вони концентруються на завданнях рівня "ручних" справ.

Відповідно до *теорії "незастосування"* інтелектуальний рівень в пізні періоди життя знижується в результаті недостатнього застосування.

Ще один варіант когнітивних теорій старіння можна умовно назвати *теоріями "інтерпретації"*. В ній розглядається тлумачення людиною тих об'єктивних змін, які з нею відбуваються. При цьому головну роль відіграють три сфери: особистісні переживання (погіршення самопочуття, зменшення привабливості), особливості соціального статусу (включення, інтеграція чи ізоляція), усвідомлення кінечності власного буття.

Теоріям, які акцентують увагу на одній зі сторін старіння, протистоять **комплексні теорії старіння**. Старіння є багатогранним, воно складається з кількох взаємозв'язаних біологічних, соціальних і психологічних процесів. Винятково біологічне або винятково соціальне визначення старіння – це вузький підхід до самого процесу старіння. Дж. Біррен, проаналізувавши літературу щодо старіння, дійшов до наступного висновку: біологи забезпечують визначення старіння (старості) частіше, ніж психологи, а соціологи ніколи його не дають. При цьому й психологи, і біологи використовують показник тривалості життя як залежну змінну. Однак перші значно рідше використовують її порівняно з іншими, але частіше цікавляться аспектами поведінки тільки деяких компонентів, які можуть бути віднесені до тривалості життя. З цієї причини визначення старіння, які частіше пропонуються біологами, мають обмеження для роботи у психології. К. Шрутц і Дж. Біррен запропонували розглядати старіння як процес, що складається із трьох компонентів. Процес *біо-*

логічного старіння, що веде до зростання уразливості організму й високої ймовірності смерті, вони визначили як *senescing* (від *senescence* – старіння). Поряд із ним відбуваються зміни в соціальних ролях, що спричиняє зміну паттернів поведінки та зміни соціального статусу. Цей вид старіння визначений як *eldering* (від *elder* – старі люди, старші). До цих двох процесів можна додати *психологічне старіння*, яке називається *geronting* (від *gerontology* – вчення про старість, геронтологія). Цей процес відповідає вибору адаптації до процесів старіння, прийняттю рішень і стратегій справлятися із труднощами. Однак ще раніше такого висновку дійшов Б.Г. Ананьєв: необхідно більш багатосторонньо вивчати комплексні критерії вікової періодизації, виокремлювати з них біологічні, психологічні й соціальні складові та встановлювати їх взаємозв'язок. У процесі дослідження проблем психічного старіння чітко відзначаються зв'язки останнього із соціальними змінами, що супроводжують цей віковий період. Біосоціальна сутність людини дає підставу розглядати індивідуально-психологічні зміни пізнього віку як сукупність взаємовпливу біологічного й соціального в їхньому генезисі.

Відповідно до цього Дж. Тернер і Д. Хелмс ділять старіння на три взаємозалежних процеси:

- *психологічне старіння* – як індивід уявляє собі свій процес старіння (наприклад, молоді люди можуть почувати себе психологічно більш старими); специфічне відчуття психологічної старості, при якому відзначаються як об'єктивні ознаки (зниження інтелектуальних здібностей, звуження емоційної сфери), так і суб'єктивні прояви. Відчуття старості реалізується у специфіці ставлення індивіда до процесу свого старіння при порівнянні із процесом старіння інших людей. Тут можна говорити про психологічну асиметрію своєї й «чужої» старості, коли індивідові здається, що він старіє швидше або повільніше, ніж всі інші;

- *біологічне старіння* – біологічні зміни організму з віком (інволюція);

- *соціальне старіння* – як індивід пов'язує старіння з суспільством; поведіння й виконання соціальних ролей літніми людьми.

На думку К. Віктор, біологічний підхід також акцентує увагу на фізіологічній стороні старості, психологічний – на розумових і психічних аспектах старіння, соціальний – вивчає старість у соціальному контексті у трьох напрямках:

- індивідуальні переживання літньої людини;
- місце літньої людини в суспільстві;
- проблеми старості та їх розв'язання на рівні соціальної політики.

В теоретичній моделі П. Балтеса підкреслюється, що розвиток має "всєвіковий" характер, продовжується на протязом всього життя, є багатомірним і багатонаправленим процесом, пластичним і таким, що містить і процеси зростання (здобування), і процеси спаду (втрат). Згідно цієї теорії розвиток детермінується складною взаємодією кількох факторів: зовнішнього (соціального середовища), внутрішнього (біологічного) та їх синтезом. Ці фактори задають розвиток у трьох напрямках:

– *Нормативний віковий розвиток*, який пов'язаний з переходом від одного до іншого етапів (як в аспекті біологічного (наприклад, настання менопаузи), так і соціального (вихід на пенсію) старіння).

– *Нормативний історичний розвиток*, який відбувається в контексті тих глобальних соціально-історичних подій, що переживались цілою віковою групою людей (наприклад, більшість шістдесятирічних українців пам'ятають період тотального дефіциту, в той час як у тридцятирічних такого досвіду немає).

– *Ненормативний життєвий розвиток* обумовлений впливом подій, які є унікальними для кожного індивіда (наприклад, стати кандидатом наук)

На думку автора, сила впливу кожного фактора розрізняється залежно від віку. В похилому віці дуже великий вплив справляють нормативні вікові фактори, а також необхідно враховувати накопичений ефект ненормативних особистих подій.

Ця модель дозволяє більш чітко визначити типове в розвитку людей, загальне для конкретних поколінь та особливе для окремої особистості.

Наостанок хочеться нагадати, що немає старіння взагалі, просто старіння – у кожної людини свій власний шлях старіння, який визначається на перетині всіх описаних раніше факторів.

2.4. Періодизації старості та вікові кризи старості

У світлі викладеного раніше, дуже складною є проблема виділення границь старості. Один з основоположників вітчизняної геро-

нтології І.В. Давидовський категорично заявляв, що ніяких календарних дат настання старості не існує.

Вчені різних спеціальностей (антропологи, геронтологи, психологи) мають різні точки зору на періодизацію людського життя та віковий відлік старіння, але більшість емпірично вибирають вік 60-65 років як початок старості. Звичайно, коли говорять про старих людей, керуються віком виходу на пенсію, але останній далеко не однаковий у різних країнах, для різних професійних груп, чоловіків і жінок. На думку ВООЗ (Всесвітньої організації охорони здоров'я), більш зручним є термін "старіючі", що вказує на поступовий і безперервний процес, а не на певну й завжди доволіно встановлювану вікову границю.

Отже, відповідно до класифікації Європейського регіонального бюро ВООЗ літній вік триває в чоловіків з 61 до 74 років, у жінок – з 55 до 74 років, з 75 років настає старість. Люди старше 90 років вважаються довгожителами, 65-літній рубіж нерідко виділяється особливо, тому що в багатьох країнах це вік виходу на пенсію.

Відомий геронтолог М.Ф. Шахматов розробляв підхід до старіння з позицій біологічних закономірностей і тенденцій, відповідно до якого психологічне старіння є результатом деструктивних змін у вищих відділах центральної нервової системи. Він прагнув довести, що старіння – закономірний результат віково-деструктивних змін в органах та системах органів у ході онтогенезу, що приводить до старості, але він має яскраво виражений індивідуальний характер. Місце та час виникнення, зона розповсюдження, швидкість прогресування визначають різні варіанти психічного старіння та тривалість життя. Тому навіть з біологічної точки зору важко визначити певну дату настання старості.

Біологічний вік не може розглядатися як якась дотична соціальному, не сполучена з ним паралель. Тому психологічний аспект старіння М.Д. Александрова розглядає стосовно сенсорно-перцептивної та інтелектуальної сфер, характеристик особистості, динаміки творчої продуктивності. Крім того, на думку багатьох авторів, при визначенні літнього віку найбільш істотною ознакою є соціально-економічний "поріг" – вихід на пенсію, зміни джерел доходів, зміна соціального статусу, звуження кола соціальних ролей.

В. Бернсайд розбив пізню дорослість на 4 десятиліття, проаналізувавши відмінні риси кожного періоду:

1) передстаречий період (60-69 років). Це важливий перехідний період, період пристосування до нової рольової структури. Зменшуються доходи, стає все менше друзів і колег. Знижуються очікування суспільства, звідси багато хто реагує на це зниженням темпу життя, незважаючи на те, що такі люди ще є здоровими та повними сил. Фізична сила трохи знижується, хоча більшість людей цього віку мають достатньо енергії й постійно шукають сфери її застосування. Ця вікова група дуже відрізняється за часом виходу на пенсію, що залежить як від фізичних факторів (здоров'я), так і від особистісних (мотивація) та соціальних (добробут, положення в суспільстві) тощо;

2) старечий період (70-79 років). Багато хто стикається із втратами й хворобами. Звужується коло спілкування й участь у формальних організаціях. Головне завдання цього періоду – зберегти реінтеграцію особистості, досягнуту в минуле десятиліття. Багато хто зберігає активність;

3) пізньостаречий період (80-89 років). Це період переходу від настання старості до її фіналу. Його характеризують як "поступовий процес, що починається в той день, коли людина починає жити спогадами". Більшості старих стає сутужніше пристосовуватися до насколишнього світу, вони не можуть самотійно підтримувати соціальні й культурні контакти. Їм потрібні більш прості умови життя з мінімумом побутових проблем, що поєднують самотність із зовнішніми стимулами;

4) старезність (90 років і старше). Якщо проблеми попередніх років були успішно вирішені, цей час наповнений радістю, спокоєм і почуттям задоволення. Незважаючи на те, що проблеми зі здоров'ям все збільшуються, люди цього віку знаходять собі посильні заняття. Їхня діяльність має такі переваги, як відсутність напруження й тягаря відповідальності, пов'язаних з роботою.

Д.Б. Бромлей розділив цикл старіння на три стадії: відхід від справ (65-70 років), старість (70-90 років), старезність, хвороблива старість та смерть (старше 90 років). Старість цей автор характеризує таким чином: повна незайнятість, відсутність будь-яких ролей, крім сімейних, соціальна ізоляція, яка зростає, поступове зменшення кола близьких людей, особливо однолітків, фізична та розумова недостатність.

Дж. Біррен виділяє два періоди: пізня зрілість (50-75 років) і старість (від 75 років).

Сучасна геронтологія використовує поняття "молоді" та "літні" ("глибокі") старі. Їх ще називають "третім" та "четвертим" віком у житті людини (перші два – це дитинство та дорослість). Границею переходу від третього до четвертого віку вважається 75-80 років. Розрізнення тут базується на застосуванні функціонального критерію – можливості для старої людини вести активне та незалежне життя та не мати потреби у сторонньому догляді.

Психологічні ж критерії періодизації пізнього віку поки не розроблені. Вирішення цього питання багато в чому пов'язане з дискусією про життєві завдання старості та сутність криз пізнього періоду.

Вікова криза – це нормативний перехід у віковому розвитку до нового, якісно специфічного етапу. Перш за все вікові кризи обумовлені руйнуванням звичної ситуації і виникненням іншої, яка більше відповідає новому віковому психологічному рівню. Всі вікові кризи пов'язані з пошуком смислу життя ("Навіщо я живу?", "Для кого я живу" тощо). Інша характерна їх риса – проблема особистісної свободи, боротьба за неї.

Криза в житті – це завжди певні проблеми. Особливо неприємними вони стають тоді, коли людина не виходить із криз, а накопичує їх. Але криза – це не тупик, це деякі протиріччя, які виникають в особистості. Тому їх можна пом'якшити, а деяких навіть уникнути.

Найбільш глибокі вікові кризи пізнього віку: клімакс, вихід на пенсію та так звана "вузликова криза".

Клімакс – вікова психофізіологічна криза. І для жінок, і для чоловіків сексуальна активність в кожному віці є базовою потребою особистості. І кожне порушення у цій сфері викликає серйозні переживання. Тому клімактеричний період – один з критичних у житті людини.

Клімакс – перехідний період, в який зупиняється репродуктивна функція. Це фізіологічний процес, не пов'язаний з певним строком. При цьому відомо, що для жінок цей період настає значно раніше (оскільки він є своєрідним захисним механізмом для організму, що старіє від вже непосильного для нього навантаження, пов'язаного з вагітністю та пологами). Але це не означає, що такий процес не відбувається у чоловіків, хоча, безумовно, є суттєві статеві відмінності у його протіканні.

Жіноче старіння часто супроводжується "маскулінізацією": огрубіння голосу, рис обличчя, зміни фігури, ходи, жестів, поява во-

лося на обличчі та тенденція до облісіння. Однак ці процеси не є обов'язковими і суттєво варіюють індивідуально, так само як і психологічні їх прояви. Для одних жінок клімакс пов'язаний з фізичною та психічною слабкістю, емоційною лабільністю, станом тривоги та страху, схильністю до частих скарг на погане самопочуття, актуалізацією минулих негативних переживань (образи, ревності тощо). Інші демонструють песимізм, відчуженість, млявість, байдужість тощо.

У чоловіків зів'янення є менш чітким і розтягнутим на довший термін, але більш глобальним, приводить до старіння всього організму. Чоловіки довше зберігають репродуктивні функції і мають більш молодий вигляд, але у них більше виражені склеротичні процеси, вище біологічний вік, а загальні життєві шанси є нижчими. До того ж, чоловіки живуть менше жінок.

Вихід на пенсію. Початок пенсійного періоду часто розглядають як кризовий період у житті людини. Значна зміна життєвої ситуації пов'язана як із зовнішніми факторами (поява вільного часу, зміна соціального статусу), так і з внутрішніми (усвідомлення вікового зниження фізичної і психічної сили, залежне положення в сім'ї та суспільстві). Ці зміни вимагають від людини переосмислення цінностей, ставлення до себе та навколишнього світу, пошуку шляхів реалізації активності.

Для одних цей процес відбувається довго, болюче, супроводжується неприємними переживаннями, пасивністю, невмінням знайти нові заняття і контакти. Інша категорія пенсіонерів, навпаки, адаптується швидко, не драматизує ситуацію і повністю використовує збільшення вільного часу.

Одна з причин пенсійної кризи – втрата моделей щоденної поведінки, що може спровокувати агресію та аутоагресію. Особливо відчутними негативні зміни будуть у випадку примусового або несподіваного виходу на пенсію, оскільки в цьому випадку у людини не було часу для адаптації, для "приміряння" нових ролей.

Багато пенсіонерів і після виходу на пенсію продовжують працювати. Таке бажання зазвичай викликане або потребою у звичній зайнятості, або матеріальними міркуваннями. Деякі люди продовжують працювати з остраху втратити соціальне положення, для деякого провідним є небажання розлучатись з улюбленою справою.

Вдалі варіанти життєвого устрою після виходу на пенсію, як відмічають геронтологи та психологи, визначаються не стільки по-

зитивними зовнішніми умовами, скільки особистими установками, "умінням будувати своє життя". Велике значення тут має багатогранність інтересів людини – чим ширше їх коло, тим легшим виявляється перехід до пенсійного життя.

Питання про те, чим же насправді є вихід на пенсію – шляхом до звільнення та свободи чи початком періоду втрат, – для кожної людини похилого віку вирішується індивідуально. Суттєвими факторами такої адаптації є психологічна підготовка до виходу на пенсію, загальна активність, вміння організувати свій час та сімейна ситуація.

"Вузликowa криза" – остання вікова криза. Це період, коли людина збирає речі у вузлик ("на смерть"). Він не має часових меж і чітких поведінкових характеристик. Одні люди дозволяють собі в цей період дуже багато, прагнучи надолужити те, чого у них не було раніше (пізнє кохання, творчість, необмежена свобода – "як в останній раз"). Інші ж діють навпаки.

Геронтологи вважають, що фізичне і психологічне старіння залежить від особистісних якостей людини та від того, як вона прожила своє життя. Г. Руффін умовно виділив три види старості: *щаслива, нещаслива і психопатологічна*. Ю.І. Поліщук, дослідивши 75 чоловік у віці від 73 до 92 років, з'ясував, що як нещасну свою старість оцінили 71 % респондентів; 21 % склали особи з психопатологічною старістю і лише 8 % переживали щасливу старість. Такий тип старості настає у гармонійних особистостей із сильним, врівноваженим типом нервової діяльності, які довго займалися інтелектуальним трудом і продовжили це заняття і після виходу на пенсію. Нещаслива старість частіше буває в осіб з рисами тривожної недовірливості, сенситивності, наявністю соматичних захворювань. Для них характерною є втрата сенсу життя, почуття самотності, безпомічності, постійні роздуми про смерть як про звільнення від страждань, можливі суїцидальні наміри та звернення до евтаназії. Психопатологічна старість пов'язана з виникненням неврозів, нав'язливих ідей.

В кожний віковий період у житті людини можливим є виникнення кризи, в основі якої лежать специфічні для даного віку психологічні та фрустровані потреби. Вихід же з кризи є складним та неоднозначним, оскільки він детермінований соціально-економічними, культурними, релігійними факторами, а також сімейними традиціями та індивідуальними життєвим досвідом.

2.5 Соціальна ситуація розвитку та провідна діяльність в пізньому віці

Соціальна ситуація розвитку у старості пов'язана з відходом від активної участі у продуктивному житті суспільства – з виходом на пенсію. І саме вихід на пенсію деякі теорії старості визнають початком цього віку. Це положення підтверджує *теорія розсуспільнення* (Дж. Розен, Б. Ньюгартен), що пояснює багато особистісних і когнітивних змін літніх людей їх віддаленням від суспільства.

Найважливішим фактором цього процесу є, на думку В. Генрі, незайнятість старих людей, що збільшується у зв'язку зі зменшенням їхньої життєвої активності й енергії. Незайнятість розглядається як сукупний процес, психосоціальне явище, що пояснюється як психологією даного індивідуума, так і впливом на нього суспільства, яке включає або виключає його із соціального життя. Суспільство може покласти на стару людину обов'язки. Але навіть якщо суспільство не накладає на стару людину обов'язків, то вона не може звільнитися від обов'язків стосовно самої себе. У зв'язку із цим зовнішні соціальні фактори поведінки та її мотиви у старій людині відходять на другий план, а на перший план виходять внутрішні потреби. Стара людина, таким чином, інтровертується і починає найбільше любити себе, залишається прив'язаною до самої себе.

У старій людині, як вважає В. Генрі, змінюється мотивація трудової діяльності. Людина прагне до праці в післяпенсійні роки вже не з метою утримувати себе, а заради самої праці, яка набуває емоційного забарвлення. Стара людина аналізує свою роботу тільки стосовно самої себе, а не суспільної діяльності, як здатність виконувати роботу, як самооцінку.

Розсуспільнення проявляється в передпенсійному віці або відразу після виходу на пенсію. Крім припинення трудової діяльності і, внаслідок цього, погіршення матеріального стану й падіння соціального престижу, людина на цій стадії життєвого шляху втрачає рідних і близьких, віддаляється від дітей, які стали самостійними. Ця втрата колишніх соціальних ролей разом із погіршенням стану здоров'я й спадом розумової діяльності веде до порушення сформованого динамічного стереотипу особистості, до зміни її світогляду й поведінки.

Розглядаючи із цієї позиції сучасну родину й систему взаємин поколінь у ній, Д. Бромлей відзначає, що традиційна патріархальна

родина розпадається, що старі – батьки сімейства вже не відіграють колишньої ролі, що молоде покоління не має потреби в підтримці старого, а старе зовсім відходить від родини, не виконуючи ролі дідухів і бабусь. Поряд із загальною характеристикою віку Д. Бромлей, подібно В. Генрі, вказує на індивідуальні розбіжності в розсуспільненні. Деякі старі люди вперто опираються тиску, що обмежує їхній життєвий простір. Деякі з них відмовляються йти на пенсію доти, поки їх не змушує це зробити погане здоров'я. Деякі вмирають такими, якими вони жили, – активними й діяльними. Деякі відмовляються прийняти пораду, навіть коли вона дається із кращих мотивів і узгоджується з їхніми власними інтересами, якщо ця порада означає відмову від діяльності, яка займає центральне місце в житті літньої людини.

Великого значення Д. Бромлей надає статевим відмінностям у протіканні старіння людини, він вказує на специфіку процесу розсуспільнення у жінок і чоловіків. Положення жінки істотно залежить від структури родини, для чоловіка ж більш істотними є зміни в положенні на службі та фінансовому забезпеченні, у статусі і таке інше. Тому у жінок цей процес протікає легше, а іноді зовсім непомітно і "безкризово".

На думку багатьох закордонних і вітчизняних психологів, у зв'язку з усвідомленням наслідків, пов'язаних з відходом людини від активного професійного й громадського життя, період ухвалення рішення завершити суспільну й трудову діяльність і сам вихід на пенсію виявляється найбільш важким для старіючої людини. М.Ф. Шахматов писав, що до цього періоду для людини стає ясно, що її досвід і знання є менш значущими для суспільства, ніж перспективність і оперативність молодого працівника, що суспільство не виявляє бажання зважати на її старі звички, стиль і спосіб життя. Літній людині залишається тільки погодитися, що її колишня роль активного учасника громадського життя переміщена нині в область морального прикладу.

У цій ситуації для всіх людей похилого віку в більшій або меншій мірі типовими є нерішучість, тривожність і амбіційність; а при примусовому або несподіваному виході на пенсію з великою ймовірністю розвиваються невротичні розлади та інші форми неадекватної поведінки – це і є "синдром відставки". Як вказують В.І. Слободчиков і Є.І. Ісаєв, вихід на пенсію є центральним момен-

том ситуації розвитку в період старості. Відставка (або вихід на пенсію) означає відокремлення людини від референтної їй групи, від тієї справи, якій вона присвятила довгі роки. Людина втрачає важливу соціальну роль і значуще місце в суспільстві.

Втрата суспільного й соціально значущого місця поєднані з втратою джерел соціально-психологічних стимуляцій, з розривом сформованих професійних і міжособистісних відносин. Звужується коло спілкування людини, що, у свою чергу, приводить до змін у її особистості.

Вихід на пенсію для багатьох людей супроводжується значним погіршенням матеріального становища. Це змушує їх обмежувати себе в тому, в чому раніше вони собі ніколи не відмовляли. Матеріальна обмеженість або залежність від своїх дітей викликає цілий ряд негативних психологічних переживань.

Психічне й соматичне здоров'я й благополуччя людей похилого віку залежить від ставлення до майбутнього. Масштаб життєвих планів, що є індикатором зрілої особистості, значуще корелює із встановленим лікарями рівнем здоров'я. Якщо навколишнє середовище продовжує спонукати й стимулювати людину, і особливо якщо майбутнє ще відкриває перед нею певні можливості, то можна очікувати високого ступеня сталості в поведінці при виході на пенсію.

Обмежений і негативний характер "культурних еталонів" відносно старості, що існують в суспільстві, а також невизначеність соціальних очікувань відносно літньої людини в сім'ї не дозволяють, на думку І.В. Шаповаленко, розглядати соціальну ситуацію життя старіючої людини як повноцінну ситуацію розвитку. При виході на пенсію людина стикається з необхідністю важливого, важкого й абсолютно самостійного вибору у вирішенні питання: "Як бути старим?". На перший план висувається активний, творчий підхід людини до власного старіння. Отже, перетворення соціальної ситуації в ситуацію розвитку – індивідуальне особистісне завдання кожної людини похилого віку.

На порозі старості людина вирішує для себе: треба їй намагатися зберігати старі та створювати нові соціальні зв'язки чи перейти до життя у колі інтересів близьких і власних проблем. Цей вибір означає ту чи іншу стратегію адаптації – збереження себе як особистості (підтримка і розвиток соціальних зв'язків) і збереження себе як індивіда (відособлення, індивідуалізація і виживання індивіда на

фоні поступового згасання психологічних функцій). Обидва варіанти підпорядковані законам адаптації, але забезпечують різну якість життя і навіть її тривалість. Крім того, залежно від них можна говорити і про різні варіанти провідної діяльності в похилому віці.

Якими є сучасні уявлення про *провідну діяльність* у старості? Це питання залишається дискусійним. Наша точка зору полягає в тому, що провідною діяльністю у старості можна вважати внутрішню роботу зі структуризації і передачі свого життєвого досвіду. Вона може здійснюватися у професійній діяльності, написанні мемуарів, викладанні й наставництві, вихованні онуків, учнів, суспільній діяльності тощо.

О.Г. Лідерс розуміє під цим особливу внутрішню роботу, спрямовану на прийняття свого життєвого шляху, переосмислення пережитого. Такі уявлення співпадають з точкою зору Е. Еріксона, який вважав основним завданням старості узагальнення свого життєвого шляху і формування так званої Его-ідентичності.

М.С. Пряжников запропонував виділити специфіку самовизначення й діяльності на різних етапах старості:

1. Передпенсійний вік (приблизно з 55 років до виходу на пенсію) – це, насамперед, очікування, а в найкращому разі – підготовка до пенсії. В цілому період характеризується наступними положеннями.

1) *Соціальна ситуація розвитку:*

Очікування пенсії: хтось сприймає вихід на пенсію як можливість "скоріше почати відпочивати", хтось – як припинення активного трудового життя й неясність, що робити зі своїм досвідом і ще чималою енергією.

Основні контакти ще носять більше виробничий характер, коли, з одного боку, колеги можуть очікувати, щоб дана людина швидше пішла з роботи (а сама людина це відчуває), а з іншого боку, людину не хочуть відпускати, і вона сама потай сподівається, що вихід на пенсію для неї наступить пізніше, ніж для багатьох її однолітків.

Відносини з родичами: з одного боку, людина ще може великою мірою забезпечувати свою родину, включаючи й онуків (і в цьому сенсі вона є "корисною" і "цікавою"), а з іншого боку, передчуття своєї швидкої "непотрібності", коли вона перестане багато заробляти й буде отримувати свою "жалюгідну пенсію".

Прагнення виховати, підготувати собі "гідну заміну" на роботі.

2) *Провідна діяльність:*

Прагнення "встигнути" зробити те, що ще не встиг (особливо у професійному плані), а також прагнення залишити про себе "добру пам'ять" на роботі.

Прагнення передати свій досвід учням і послідовникам.

З появою онуків люди передпенсійного віку мовби "розриваються" між роботою, де вони хочуть максимально реалізувати себе, і вихованням своїх онуків, які для них є не менш важливими (адже це теж продовження їхнього роду).

До кінця передпенсійного періоду (особливо якщо ймовірність піти з даної роботи є дуже високою) спостерігається прагнення вибрати собі заняття на пенсії, якимось спланувати своє подальше життя.

2. Період виходу на пенсію (перші роки після виходу на пенсію) – це, насамперед, освоєння нової соціальної ролі, нового статусу. У цілому цей період характеризується наступним:

1) *Соціальна ситуація розвитку:*

Старі контакти (з колегами по роботі) на початку ще зберігаються, але надалі стають все менш вираженими.

Зберігаються лише контакти з близькими людьми й родичами (відповідно, з боку родичів потрібна особлива тактовність і увага до ще "недосвідченого" пенсіонера).

Поступово з'являються друзі-пенсіонери або навіть інші, більш молоді люди (залежно від того, чим буде займатися пенсіонер і з ким йому доведеться спілкуватися, наприклад, пенсіонери-громадські працівники відразу ж знаходять для себе нові сфери діяльності й швидко обзаводяться новими "діловими" контактами).

Зазвичай рідні і близькі прагнуть того, щоб пенсіонер, "у якого так багато часу", більше займався вихованням онуків, тому спілкування з дітьми й онуками також є найважливішою характеристикою соціальної ситуації пенсіонерів.

2) *Провідна діяльність:*

Насамперед, це "пошук себе" у новій якості, це проба своїх сил в найрізноманітніших видах дійсності (у вихованні онуків, домашньому господарстві, хобі, нових відносинах, суспільній діяльності тощо) – це самовизначення методом "проб і помилок"; фактично в пенсіонера часу багато, і він може собі дозволити це (правда, все це відбувається на тлі відчуття того, що "життя з кожним днем все зменшується й зменшується").

Для частини пенсіонерів перший час на пенсії – це продовження роботи зі своєї основної професії (особливо коли такий працівник отримує пенсію й основну зарплату разом); у цьому випадку у працюючого пенсіонера значно підвищується почуття власної значущості.

Все більше посилюється прагнення "повчати" або навіть "соромити" людей більш молодого віку.

Для частини пенсіонерів це може бути прагнення до спокійного осмислення всього прожитого життя: хтось навіть намагається в цей період почати писати мемуари, а комусь неодмінно потрібно поділитися своїм досвідом і переживаннями усно.

3. Період власне старості (через кілька років після виходу на пенсію й до моменту серйозного погіршення здоров'я), коли людина вже освоїла новий для себе соціальний статус, характеризується приблизно наступним:

1) *Соціальна ситуація розвитку:*

Спілкування в основному з такими ж старими.

Спілкування з членами своєї родини, які або експлуатують вільний час старого, або просто опікують його.

Деякі пенсіонери знаходять для себе нові контакти в суспільній діяльності (або навіть у триваючій професійній діяльності).

Для частини пенсіонерів змінюється значення відносин з іншими людьми, наприклад, дехто з авторів відзначає, що деякі з раніше близьких для старого зв'язків поступово "втрачають свою колишню інтимність і стають більш узагальненими".

2) *Провідна діяльність:*

Дозвільне захоплення (нерідко пенсіонери змінюють одне захоплення за іншим, що спростовує уявлення про їх ригідність; вони, як і раніше, продовжують шукати себе, шукати сенси в різних видах діяльності). Головна проблема такого пошуку – непорівнянність всіх цих діяльностей з попередньою ("справжньою") роботою.

Прагнення всілякими шляхами підтвердити своє почуття власного достоїнства, відповідно до принципу: "Поки я роблю хоч щось корисне для оточуючих, я існую й вимагаю до себе поваги".

Для частини старих людей у цей період (навіть коли здоров'я дозволяє й немає ніяких причин "прощатися з життям") провідною діяльністю може стати підготовка до смерті, що виражається у прилученні до релігії, частому ходінні на цвинтар, у розмовах із близькими про "заповіт".

4. Довгожителство в умовах різкого погіршення стану здоров'я істотно відрізняється від старості без особливих проблем зі здоров'ям. Тому є сенс виділити особливості саме такого варіанта старості.

1) *Соціальна ситуація розвитку:*

В основному спілкування з рідними й близькими, а також з лікарями й сусідами по палаті (якщо стара людина перебуває на стаціонарному лікуванні). Також це сусіди по палаті в будинках для людей похилого віку (в основному, старих людей передають у такі будинки, коли за ними потрібний особливий догляд).

2) *Провідна діяльність:*

Лікування, прагнення хоч якось боротися із хворобами.

Прагнення осмислити своє життя. Дуже часто це прагнення прикрасити своє життя, людина мовби "чіпляється" за все краще, що було (і чого не було) в її житті. У цьому стані вона хоче залишити після себе щось гарне, значуще, гідне й цим ніби довести собі й оточуючим: "Я жив не марно" або покаятися в чомусь негідному.

5. Довгожителство при відносно доброму здоров'ї (приблизно після 75-80 років) може характеризуватися наступними положеннями:

1) *Соціальна ситуація розвитку:*

Спілкування з близькими й рідними людьми, які починають навіть пишатися, що в їхній родині живе справжній довгожитель. Якоюсь мірою ця гордість є егоїстичною: рідні вважають, що в їхньому роді добра спадковість і що вони також довго проживуть.

У здорового довгожителя можуть з'явитися нові друзі й знайомі.

Оскільки довгожитель – явище рідкісне, то поспілкуватися з таким старцем прагнуть різні люди, включаючи представників засобів масової інформації, тому коло знайомих у довгожителя може навіть трохи розширитися.

2) *Провідна діяльність:*

Багато в чому залежить від схильностей даної людини, але в кожному разі це досить активне життя (іноді навіть із надмірностями, характерними для здорової зрілої людини). Ймовірно, для збереження здоров'я є важливими не тільки поради лікаря, але й саме почуття здоров'я (або "почуття життя").

М.В. Єрмолаєва відмічає, що соціальна адаптація літніх людей здійснюється також за рахунок включення *захисних механізмів*:

– з'являється високий ступінь позитивності особистісної й соціальної ідентичності;

– здійснюється компенсація негативної соціальної ідентичності літніх людей за рахунок приписування собі позитивних особистісних якостей при ігноруванні несприятливих даних про себе;

– з'являється новий феномен – інкорпоризація літніх людей, тобто замикання їхніх інтересів на проблемах вузького соціального простору.

Тому особливого значення набуває становлення й розвиток системи соціально-психологічної підтримки людей похилого віку. Суспільство має реально взяти на себе турботу про них. При цьому не потрібно, наприклад, переймати їх цінності або намагатися змінити світогляд людей похилого віку. Допомога людям похилого віку повинна надаватись на "зовнішньому" рівні – не тільки підвищення пенсій, але й шанобливе ставлення, приділення уваги, тобто те, що допомагає їм почувати себе компетентними. Для цього необхідна державна програма забезпечення соціальної й психологічної допомоги літнім людям, якої, на жаль, в Україні зараз немає.

Завдання та запитання для самоперевірки

1. Проілюструйте ставлення до старості в різних культурах.
2. Опишіть геронтократичні традиції минулого.
3. Назвіть, яким було розуміння старості у різних релігіях.
4. Охарактеризуйте соціально-психологічні проблеми старих людей в сучасній Україні.
5. Назвіть основні соціальні стереотипи відносно старості.
6. Проаналізуйте теорії старіння та старості.
7. Розкрийте зміст психологічних концепцій старіння та старості.
8. Охарактеризуйте періодизації похилого віку.
9. Назвіть та опишіть вікові кризи старості.
10. Розкрийте поняття "соціальна ситуація розвитку в періоди старості".
11. Дайте характеристику провідної діяльності на різних етапах старіння.

Додаткова література

1. Безденежная Т.И. Психология старения. Путь к долголетию. / Т.И. Безденежная.– Ростов на Дону: Феникс, 2004. – 314 с.
2. Дмитриев А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста. / А.В. Дмитриев. – Л.: Наука, 1980. – 194 с.

3. Долинська Л.В. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія. / Л.В. Долинська, Л.М. Співак. – К.: Каравела, 2012. – 240 с.
4. Краснова О.В. Соціальна психологія старості. / О.В. Краснова, А.Г. Лідерс. – М.: Издат. центр "Академія", 2002. – 288 с.
5. Лапис Г.А. Активне довголіття. Молодість і здоров'я після 50 років / Г.А. Лапис. – СПб: Леніздат, Изд. група "Весь" 2003. – 160 с.
6. Малкіна – Пых І.Г. Кризи пожитого віку. Справочник практичного психолога. / І.Г. Малкіна-Пых. – М.: Изд-во Ексмо, 2005. – 368 с.
7. Психологія старості і старіння. Хрестоматія / [Складовики О.В. Краснова, А.Г. Лідерс]. – М.: Академія, 2003. – 416 с.
8. Старість. Популярний справочник / Під ред. Л.І. Петровської – М.: Педагогіка, 1996. – 397 с.
9. Яцемирська Р.С. Соціальна геронтологія. / Р.С. Яцемирська, І.Г. Беленька. – М.: Гуманітарний центр ВЛА-ДОС, 2003. – 224 с.

РОЗДІЛ 3

КОГНІТИВНИЙ РОЗВИТОК У ПОХИЛОМУ ВІЦІ

3.1 Загальна характеристика інтелекту людини похилого віку

Закономірні зміни мозку є частиною нормального процесу старіння. Отже, повинні відбуватися і зміни інтелектуальної активності. Але дані закордонних психологів (наші, на жаль, відсутні) із цього приводу є суперечливими. Так, Д. Векслер зробив висновок про те, що пізня зрілість характеризується зниженням загальної інтелектуальної діяльності, що зумовлено закономірними процесами старіння. Однак у своїх більш пізніх дослідженнях він виявив, що вербальні навички (обсяг активного й пасивного словника) підтримуються на відносно доброму рівні в пізньому віці, у той час як результати тестів на кмітливість виявилися нижчими, ніж у представників інших віків.

Дж. Хорн висунув припущення, що цей факт є результатом різного "внеску" біологічних вікових змін у виконання вербальних і невербальних тестів. Розвиваючи цю думку, він сформулював свою теорію текучого й кристалізованого інтелекту. *Текучий інтелект* – це широка сфера інтелектуального функціонування, асоційована зі здібностями, за допомогою яких ми знаходимо нові знання й навички (до яких відноситься швидкість і результативність запам'ятовування, індуктивне міркування, оперування просторовими образами, сприйняття нових зв'язків і відносин, здатність до абстрактного мислення). Цей тип інтелекту, який відображає вікові особливості стану нервової системи (її працездатність та інтегративність), поступово знижується протягом всього періоду зрілості, що стає особливо помітно в пізній зрілості. На відміну від текучого, кристалізований інтелект асоціюється зі здібностями, які приходять із досвідом і освітою, і включає вербальні навички, поінформованість, а також весь обсяг знань, накопичених протягом життя. Кристалізований інтелект включає також здатність встановлювати стосунки, формулювати судження, аналізувати проблеми й використовувати засвоєні стратегії для рішення завдань. На відміну від текучого інтелекту, кристалізований інтелект часто поліпшується протягом всього життя, поки люди здатні одержувати й зберігати інформацію.

П. Балтес і К. Шайі критикували гіпотезу Хорна на тій підставі, що дані, які її підтверджували, були отримані за допомогою методу поперечних зрізів, і певний внесок в отримані результати робить когортний ефект. Як показали широкомасштабні лонгітюдні дослідження, у людей з високим освітнім рівнем багато інтелектуальних здібностей продовжують наростати, принаймні, до сімдесятирічного віку (особливо, якщо вони піддаються систематичному тренуванню). Причому ці здібності відносяться як до текучого, так і до кристалізованого інтелекту.

При цьому особлива увага приділяється творчій активності у старості. Питання творчої продуктивності літніх людей не є однозначним. З одного боку, якщо говорити про загальну тенденцію, слід визнати, що з віком здатність до творчості знижується. Розглядаючи динаміку творчого інтелекту, Л.А. Рудкевич виявив, що він починає знижуватися вже на третьому десятилітті життя й до 70 років цей спад досягає приблизно 70 % від первинного рівня. При цьому величина спаду інтелекту з віком є обернено пропорційною його максимальному значенню – чим вище первинний рівень інтелекту, тим слабшим є спад у літньому віці. Хоча є докази і протилежного – у найбільш інтелектуальних людей замість типового спаду часто спостерігається навіть підвищення рівня інтелекту з віком.

Підтвердження цьому можна знайти в біографіях багатьох великих людей, які до кінця свого довгого життя займалися активною творчою діяльністю: Мікеланджело Буонарроті, скульптор, живописець (1475-1564) прожив 89 років; Тиціан, живописець (1477-1576) – 99 років; Іоган Вольфганг Ґете, письменник (1749-1832) – 83 роки.; Джузеппе Верді, композитор (1813-1901) – 88 років; І.П. Павлов, фізіолог (1849-1936) – 87 років; Бернард Шоу, письменник (1856-1950) – 94 роки; Етель Ліліан Войніч, письменниця (1864-1960) – 96 років; О.О. Яблочкіна, акторка (1866-1964) – 98 років; Бертран Рассел, математик, філософ (1872-1970) – 98 років; Сомерсет Моем, письменник (1874-1965) – 91 рік; Пабло Пікассо, художник (1881-1973) – 92 роки і багато інших.

Л.А. Рудкевич, який наводить цей список у своїй книзі, одним із перших застосував метод вивчення творчої продуктивності в онтогенезі шляхом детального вивчення біографій. Відповідно до результатів його досліджень видатні представники творчої праці починають свою діяльність раніше, ніж менш визначні, а закінчують пізні-

ше, тобто період максимальної творчої продуктивності у них довше, спад виражений менше і має кількісний, а не якісний характер. Старість вважають віком конформності і консерватизму, однак у групі найбільш видатних представників науки та мистецтва лише у 3,8 % біографи відмічали деякі зміни у цьому напрямі. Серед менш видатних цей відсоток дещо вище – 6 %. Прояви консерватизму в обох групах супроводжувались зниженням творчої активності.

Творча діяльність у старості визначається не тільки когнітивним, але й особистісним фактором. Особистість творчої людини є толерантною до старіння. Багатосторонність інтересів і багатоплановість діяльності – одна з найбільш яскравих особливостей творчої людини. Інтереси творчої особистості характеризуються тим, що в неї в будь-якому віці професійні інтереси переважають над іншими (сімейними, спортивними тощо), причому у сфері непрофесійних інтересів переважають ті, які спрямовані на взаємодію з макросоціальним середовищем (політика, суспільна діяльність). У літньому й старечому віці з'являється схильність до узагальнень, до створення теорій, до теоретичного осмислення накопиченого досвіду. У творчої людини, як правило, високе суспільне становище; поєднуючи адміністративну, навчальну і суспільну діяльність у пізні роки життя, такі люди значно подовжують працездатність.

Різниця виявляється і в інтелектуальних здібностях літніх вчених і людей творчих професій: інтелект вчених вгасає швидше. Одна з можливих причин – вони стають жертвами свого власного успіху. Учені, які мають високі досягнення у своїй галузі, швидше за все швидко "піднімаються" до керівництва відділами або дослідницькими групами. У цьому випадку більша частина експериментальної роботи переходить до асистентів, у той час як керівник відділу все більше займається адміністративними питаннями. Таким чином, "нагородою" видатному вченому за успіх може бути обмеження його майбутньої діяльності у своїй галузі, що, у свою чергу, викликає зниження його творчих здібностей. Але, в цілому, дослідження показують, що творчість є одним з факторів, що продовжують інтелектуальний розвиток.

Аналізуючи отримані дані, К. Шайї висловив припущення, що зміни в пізньому віці торкаються не самої природи інтелекту, а його функцій. З настанням літнього віку змінюється використання знань: люди повертаються до власних цінностей і установок, їх цікавлять

не абстрактні міркування, а реальні питання, вони здатні мислити абстрактно, але, на відміну від молодих людей, не схильні займатися розв'язанням завдань заради них самих і можуть опиратися розв'язанню завдань типу тестів.

Проблема диференційованої зміни інтелектуальних функцій у старості залишається дискусійною. Так, найбільший фахівець у сфері вікових змін інтелекту П. Балтес провів границю між тими аспектами інтелекту літньої людини, які погіршуються у старості, і тими, які дещо поліпшуються. Він виділив "когнітивні" і "прагматичні" механізми інтелекту. "Когнітивні механізми" інтелекту відображають нейрофізіологічну архітектуру мозку, яка, на думку П. Балтеса, змінюється протягом життя. На операційному рівні "когнітивні механізми" відповідають за швидкість і точність психічних процесів, що включає сприйняття інформації, зорову і моторну пам'ять, а також операції класифікації, порівняння і категоризації. Погіршення цих операцій, функцій і механізмів з віком зумовлене сильним впливом біологічних факторів, а також станом здоров'я. У свою чергу, "прагматичні механізми" інтелекту є його культурно обумовленою сферою. На операціональному рівні "прагматичні механізми" інтелекту зумовлюють навички читання й письма розуміння мови, освітній рівень, професійні знання й навички, знання про себе і життя взагалі, які допомагають людині справлятися з різними життєвими труднощами. На думку автора теорії, саме вдосконалювання "прагматичних механізмів" інтелекту, їхньої можливості у плані компенсації гаснучих функцій забезпечують інтелектуальний розвиток у старості на фоні погіршення окремих функцій.

Певною мірою це переформується з доводом В. Лабуві-Віфа, який запропонував поняття постформального мислення. Це стадія інтелектуального розвитку, що настає в період пізньої зрілості, після стадії формальних операцій. Формальні операції є дуже систематичними і залежать від логічних процесів. Однак можна стверджувати, що люди не все своє життя додержуються логіки й що багато рішень приймаються не тільки логічно, але і під впливом емоцій і суб'єктивних відчуттів. Відповідно постформальне мислення до певної міри врівноважує логіку і емоції, і у деякій мірі обговорення питання про нього подібне дискусії про мудрість.

Аналіз теорій загального інтелекту у старості переконливо доводить дієвість явища *вітаукта*, відкритого В.В. Фролькісом: інте-

лект адаптується до вікового адаптогенного фактора, ослаблення одних функцій сприяє формуванню пристосувальних функціональних систем, що дозволяє компенсувати деструктивні явища когнітивного старіння. При цьому, як вказує більшість теорій, центральним механізмом когнітивної компенсації й розвитку у старості є вербальний інтелект. Цей феномен був відзначений Б.Г. Ананьєвим, що підкреслював, що мовленнєво-розумові функції протистоять загальному процесу старіння і самі зазнають інволюційних зрушень значно пізніше від інших психофізіологічних функцій; ці найважливіші надбання історичної природи людини стають вирішальним фактором її онтогенетичної еволюції.

Таким чином, позитивні адаптаційні зміни у старості спрямовані на актуалізацію резервних можливостей, накопичених на більш ранніх етапах онтогенезу.

3.2 Механізми компенсації можливого зниження інтелектуальних функцій

Існують вітчизняні дані, згідно з якими у старості відбувається складна перебудова психічної організації, що характеризується, в першу чергу, зрушеннями у всіх ланках саморегуляції. При цьому прояв компенсаторних механізмів, що забезпечують можливість нормального пізнавального функціонування на нових рівнях когнітивної адаптації, зумовлений не тільки якісною зміною інтелекту (вибірковим зниженням або підвищенням певних проявів інтелектуальної активності), але й зміною особливості його структурної організації (забезпеченням інтелектуальної збереженості за рахунок механізмів понятійного мислення, які компенсують наростання дезінтегрованості окремих пізнавальних функцій, посилення полезалежності, ригідності і сповільненості розгортання орієнтовної фази інтелектуальної діяльності).

Найбільш очевидно проявляють себе механізми компенсації вікових інтелектуальних змін при дослідженні тих функцій, в яких відбувається очевидне погіршення з віком. Так, американськими психологами було переконливо показано, що швидкість переробки інформації, швидкість добування інформації з довгострокової пам'яті, швидкість оперування образами, швидкість всіх розумових і фізичних операцій однозначно знижується у старості. При цьому ті інтелектуальні функції, які сильно залежать від швидкості виконан-

ня операцій, знижуються у старості. Однак, у цієї тенденції виявлено багато індивідуальних варіацій, зумовлених досвідом. Так, в одному відомому експерименті вимірялася швидкість роботи літніх і молодих друкарок. Значущих розходжень у швидкості їхньої роботи виявлено не було. При дослідженні причин цього примітного факту було виявлено, що літні друкарки, компенсуючи закономірне зниження часу реакції, навчилися заздалегідь переглядати й утримувати в пам'яті текст, призначений для передруку. Коли дослідник обмежив кількість слів, що може заздалегідь прочитати друкарка, то швидкість роботи літніх друкарок значно знизилася. Наведений досвід показав, що люди похилого віку в умовах переробки інформації здатні компенсувати зниження швидкості реакції за рахунок *антиципації* наступної інформації і в цілому підтримувати рівень працездатності, підключаючи досвід і вербальні навички, які практично не погіршуються у міру старіння. З'ясувалося, що висока ефективність роботи підтримується людьми похилого віку в таких видах діяльності, як музичне виконання і композиція, шахи, бізнес, і це забезпечується процесами компенсації.

Компенсація зниження швидкості реакції з боку зростаючого досвіду є тим механізмом, за допомогою якого люди похилого віку підтримують свої когнітивні функції в різних видах розумової діяльності, включаючи пам'ять і ухвалення рішення.

В дослідженнях П. Балтеса особлива увага приділялася механізмам компенсації тих структур інтелекту, які є найбільш вразливими під впливом вікового фактора – швидкості й точності інтелектуальних процесів, логічних операцій тощо. Ці дослідження допомогли структурно описати те поняття, яке узагальнено іменується "досвід", і розробити модель адаптаційного механізму.

Ця модель припускає, що у міру того, як люди похилого віку усвідомлюють втрати свого інтелекту, у них відбувається зміна їх розумової діяльності у трьох напрямках:

– по лінії селекції (відбору) – зниження обсягу функціонування з віком спонукає людей похилого віку відбирати тільки ті види активності, з якими вони справляються щонайкраще;

– по лінії оптимізації – вона припускає можливість підтримання рівня виконання діяльності в деяких сферах в результаті збільшення обсягу практики, більш ретельної підготовки діяльності і використання нових технологій;

– по лінії компенсації – вона стає необхідною, коли завдання, які виникають у ході виконання діяльності, значно перевищують той актуальний потенціал, яким володіє стара людина, і виникає необхідність переструктурування ситуації в цілому.

Для пояснення своєї моделі П. Балтес наводить наступний приклад з піаністом А. Рубінштейном. Останній не приховував, що продовжувати свою виконавську діяльність у віці вісімдесяти років йому допомагали наступні прийоми:

– під час концертів він виконував не весь свій репертуар, а лише декілька відносно невеликих п'єс (приклад селекції);

– він проводив більший час за тренуванням виконання, ніж в молодості (приклад оптимізації);

– він використовував особливу стратегію виконання: швидкі фрагменти він випереджав повільними так, щоб програвання другого фрагмента здавалася більш швидким (приклад компенсації).

У закордонних дослідженнях інтелектуальної діяльності людей похилого віку особлива увага приділяється *ролі тренування інтелектуальних функцій* для підтримання загального рівня когнітивної активності. Так, М. Уїлліс досліджував просторове орієнтування й здатність до міркування у 4 000 людей літнього віку й з'ясував, що 40 % з них в результаті тренувань повернулися до рівня виконання тестів, який вони мали 14 років тому.

Дані, отримані П. Балтесом, показали, що на загальну картину динаміки пізнавальних функцій у старості великий відбиток накладає освіта, здоров'я, робота й когнітивне тренування. *Рівень освіти* людей похилого віку позитивно корелює з рівнем виконання ними різних інтелектуальних тестів. Причину цього дослідники шукали в тому, що люди з більш високим освітнім рівнем виявляють потребу у продовженні навчання (в самих різних формах) уже після виходу на пенсію. При цьому в ході навчання вони прагнуть краще зрозуміти природу старості, щоб ефективніше впоратися з новими соціальними вимогами, залишитися працездатними після виходу на пенсію, щоб в цілому краще пристосуватися до статусу пенсіонера.

Досвід роботи істотно впливає на когнітивну збереженість у старості, але, насамперед, в тому випадку, якщо професійна діяльність у зрілості була когнітивно орієнтованою. Цей факт, зокрема, вплинув на те, що в нинішнього покоління людей похилого віку інтелектуальні функції, досліджені в пізні роки, мали більш високі показники, ніж у попереднього покоління.

Здоров'я безпосередньо й прямо впливає на якість і здатність до інтелектуальної діяльності у старості. Мова йде не про старечі психічні захворювання (такі як хвороба Альцгеймера, хвороба Піка тощо), а про типові соматичні захворювання, ймовірність яких у старості підвищується. Так, деякі медичні препарати, необхідні для лікування, послабляють функцію пам'яті і прийняття рішень. Глибоке дослідження цієї проблеми допомогло деяким авторам зробити висновок про те, що зниження інтелектуальних функцій у старості більше пов'язане з погіршенням здоров'я, ніж з віком як таким. Стан здоров'я американські дослідники багато в чому пов'язують зі *здатністю людини до фізичної активності*. Так, численні дослідження виявили взаємозв'язок між регулярними фізичними вправами людей похилого віку та їхніми когнітивними здібностями у віці від 55 до 91 року. Люди похилого віку, які регулярно тренувалися фізично, краще виконували тести на міркування, пам'ять, час реакції, ніж люди похилого віку, які тренувалися мало і нерегулярно. При цьому всі автори відзначають, що починати програму фізичних вправ треба з ретельного медичного обстеження й нарощувати обсяги поступово.

На функціональному рівні вікові зміни не стосуються виконання знайомої діяльності. Компетентність виконання багатьох видів складної інтелектуальної активності, включеної в повсякденне життя літньої людини, виявляє лише незначне зниження з віком. Віковий фактор стає все більш очевидним, коли літня людина стикається з новими або численними випробуваннями, особливо у віці старше 75 років.

Нейропсихологи відзначають, що навіть при сприятливому протіканні старості вищі психічні функції характеризуються деякою дефіцитарністю. На цій підставі було виділено три типи старіння на основі найбільш дефіцитарної ланки у вищих психічних функціях відповідно до теорії О.Р. Лурії про три блоки мозку:

1) нейродинамічний тип старіння пов'язаний з дефіцитарністю блоку регуляції тону і спостереження;

2) просторовий тип старіння вищих психічних функцій пов'язаний з дефіцитарністю блоку сприйняття, переробки і зберігання інформації, з недостатністю аналізу і синтезу. Цей блок найбільш підлягає віковим змінам;

3) регуляторний тип старіння обумовлений дефіцитарністю блоку програмування, регуляції і контролю психічної діяльності.

Компенсаторний процес протікає, за припущенням нейропсихологів, у напрямі вікових перебудов у перерозподілі активності окремих блоків мозку, і, можливо, у перерозподілі аспектів активності правої і лівої півкуль мозку.

3.3 Зміни основних пізнавальних процесів у старості

Сприйняття. Співробітники школи Р. Балтеса докладно досліджували роль неминучих сенсорних втрат у старості. Вони виявили, що гострота зорового і слухового сприйняття пов'язана з ослабленням інтелектуальної діяльності (що особливо характерно для текучого інтелекту). Цей зв'язок припускає наявність загального механізму, за допомогою якого зниження мозкової активності впливає як на сенсорні здібності, так і на когнітивні процеси. Існує, однак, і альтернативне пояснення, відповідно до якого утруднення сприйняття спричиняє перевантаження процесів уваги і, як наслідок, погіршення виконання різних когнітивних завдань. Однак, незалежно від природи механізму, слід враховувати, що у старості погіршення сприйняття неминуче впливає на загальну інтелектуальну активність.

М.Ф. Шахматов відзначав, що сприйняття у старості стає все менш чітким, і літня людина змушена застосовувати уяву, щоб розшифрувати перекручене і неадекватне сприйняття у міру того, як людина звикає до невірного сприйняття.

Велике значення при розладах сприйняття у старості має фактор так званої *сенсорної депривації* (обмеження кількості й якості інформації, що надходить в організм ззовні). Нормальне функціонування нервової системи вимагає постійного отримання подразників. Тривала сенсорна депривація, або тривале перебування в монотонному оточенні, може привести до серйозних психічних розладів.

Увага. Дослідження уваги у старості стає дуже складною проблемою через те, що в цій функції відображається вплив значного ослаблення контролю за звичними, механічними діями, втрата «символів уваги», інакше кажучи — зовнішніх подразників, що вказують на необхідність враховувати навколишнє оточення. Типовими символами уваги служать багато, насамперед, органічних факторів. Е.Я. Штернберг вважає основним моментом, який характеризує старіння, зниження психічної активності, що виражається у звуженні обсягу уваги, утрудненні зосередження і переключення уваги. Як на основний фізіологічний механізм зниження функції уваги він

вказує на зниження сили і рухливості психічних процесів внутрішніх властивостей.

На думку Е.Д. Сміт, у процесі старіння поле уваги ще й «затуманюється», периферія практично зовсім слабшає, тому те, що перебуває у центрі уваги, в людей похилого віку усе менше пов'язується з іншими враженнями, думками й відчуттями, стає самодостатнім і замкнутим. Наслідком погіршення врахування обстановки при керуванні своїми діями стає зростаюча з роками схильність плутати послідовність дій і перескакувати з однієї думки на іншу.

Зниження функції уваги проявляється у ще одному розповсюдженому явищі в старості – в неувважності. Депресія, емоційні стреси, хвилювання, занепокоєння, характерні для людей похилого віку, призводять до того, що похмурі думки заповнюють увагу людини, і концентрація уваги стає неможливою.

Коли об'єкт у фокусі уваги цікавий сам по собі, захоплюючий, то ясність навколишнього оточення сильно погіршується, і літня людина стає цілком поглиненою даним об'єктом думки, що виключає в цьому випадку з уваги все інше ("професорська неувважність"). Навіть потужні зовнішні подразники часом не здатні привернути її увагу.

Пам'ять. Пам'ять є найбільш вивченим пізнавальним процесом у старості. Як відзначав М.Ф. Шахматов, інтерес до пам'яті зумовлений тим, що особливе ставлення до минулого становить значну частину життя старої людини. У літературі широко обговорюється це явище. Спогади займають особливе місце у психічному житті літньої людини.

У цьому зв'язку стають актуальними дослідження автобіографічної пам'яті старих людей. Виявлено, що пік спогадів припадає на період від 10 до 30 років. Це не дивно, адже цей період життя людини є найбільш насиченим значущими подіями. Однак найбільша частина спогадів пов'язана з останнім десятиліттям життя, тоді як епізоди раннього періоду зазвичай є дуже убогими.

Ще одна складність, пов'язана з автобіографічною пам'яттю, – яскравість спогадів. Якщо у молодих людей і людей середнього віку вона залежить від емоційної насиченості тієї чи іншої події, то у старих людей – від того, наскільки часто вони думали і розповідали про цю подію. Це пов'язано з погіршенням довгострокової пам'яті і забуванням подробиць, що компенсується повторами. Крім того, деякі дослідники пов'язують зменшення яскравості спогадів у старих людей їх перенасиченням своїми спогадами.

У старості погіршення показників пам'яті може мати місце в будь-якому виді пам'яті. Інформація може бути пропущена в сенсорному регістрі, може виявитися непереробленою в робочій пам'яті, може не досягти "сховища", може розкластися у "сховищі", або можуть виникнути проблеми з актуалізацією слідів інформації.

Найбільш істотні вікові зміни були виявлені в довгостроковій пам'яті. У класичному дослідженні порівнювалися результати тестування старих і молодих людей у завданні запам'ятовування серії слів в умовах відтворення і впізнавання. Результати виявили вікові розходження у відтворенні, але не у впізнаванні. Автори припустили, що старі люди мають погіршення не в утилізації нової інформації, але в актуалізації слідів з довгострокової пам'яті. Крім того, існують дані про те, що довільне запам'ятовування є більш складним для старих людей, порівняно з мимовільним.

Швидкість переробки інформації є іншим важливим джерелом вікових розходжень. Старі люди справляються із завданням набагато гірше, коли інформація пред'являється швидше або коли інтервал часу, даний для відтворення, є коротшим.

Існує відносно мало досліджень спогадів у старих людей, відтворення подій давньої давнини. Старі люди відтворюють історичні події так само добре або навіть і краще порівняно з молодими людьми.

Дуже цікавими є дані про те, як старі люди самі оцінюють свої здібності. Цей аспект пам'яті названий «метапам'ять» і містить у собі знання й оцінку людьми пам'яті. Старі люди відзначають багато проблем, пов'язаних з пам'яттю. Але в деяких дослідженнях виявлено, що люди похилого віку відмічають менше помилок пам'яті порівняно з більш молодими. Ця проблема стосується й уявлень про себе. Старі люди можуть бути більш чутливими до помилок пам'яті, у зв'язку з тим, що в суспільстві існує уявлення про їх забудькуватість.

Питання про характер і величину вікових змін пам'яті може бути прояснене при дослідженні впливу тренування на процеси пам'яті. Сам факт поліпшення виконання в результаті тренування дозволяє припустити, що принаймні частина дефіцитарності, яка спостерігається у старості, зумовлена оборотними факторами.

Процес старіння пам'яті носить переривчастий характер з двома періодами спаду: 1) 60 - 70 років і 2) після 80 років. 70–80 років – період відносної стабільності.

В цілому вікові зміни пам'яті у старості є природними. І здорові старі люди повинні очікувати, що вони можуть не згадати сло-

во або ім'я, або що їм буде потрібно більше часу на запам'ятовування нової інформації. Але старі люди можуть успішно використовувати цілий набір практичних способів поліпшення пам'яті (наприклад організацію запам'ятовування інформації, використання мнемотехнік, профілактику відволікання або стресів при заучуванні нового матеріалу й відведення більшого часу для заучування або відтворення матеріалу).

Загалом у таких видах пам'яті, як сенсорна, первинна (короткочасна) і третинна (на віддалені події), скільки-небудь істотних вікових розходжень у дорослих людей не виявлено. Такі розходження виявлено у вторинній (довгостроковій) пам'яті, але і вони залежать від ряду факторів, не пов'язаних з віком. Люди похилого віку, дійсно, можуть показати погані результати в тестах пам'яті, якщо для виконання завдань потрібне застосування незвичних прийомів організації повторення матеріалу, що запам'ятовується. Більшість із них, однак, поліпшить свої результати після навчання цим прийомам. Крім того, пам'ять людей похилого віку є вибірковою: більш цікавий і значущий матеріал вони запам'ятовують легше.

Зниження пам'яті спостерігається не у всіх людей. У 90 % людей до 65 років виявлено лише незначні погіршення пам'яті. Пам'ять, як і інтелектуально-логічна діяльність в цілому, є складною психічною функцією, яка залежить і від впливу інших психічних властивостей (таких як настрої, психічна активність, установка), соціальних факторів, а також від стану фізичного здоров'я. Виражена тривога негативно позначається на таких параметрах, як "логічна пам'ять", "психічний контроль". Виявлено, що негативні культурні установки на пізній вік стають актуальною причиною погіршення пам'яті в старості.

Дослідження змін у пізній старості (70-90 років) за типами пам'яті виявили наступні закономірності: особливо страждає механічне запам'ятовування; найкраще зберігається логічна пам'ять; образна пам'ять слабшає більше, ніж смислова, але при цьому інформація зберігається краще, ніж при механічному запам'ятовуванні; основою міцності пам'яті у старечому віці є внутрішні смислові зв'язки; провідним видом пам'яті стає логічна пам'ять.

3.4 Психологічний зміст поняття "мудрість"

Ця загадкова якість є, мабуть, єдиною незаперечною перевагою старості перед іншими віками.

Пізнавальна сфера дорослого описується в термінах «соціальний інтелект», «мудрість» і «компетентність». «На відміну від інтелектуальної діяльності дитини, у пізнавальній діяльності дорослого вирішальна роль належить метакогнітивним (інтегративним) процесам (керування своїм пізнанням, рефлексивне ставлення до себе, специфіка структурної організації індивідуального досвіду, ціннісне регулювання пізнавальних процесів, орієнтація на невідомі, але можливі події, соціально-психологічний контекст того, що відбувається, вміння ставити питання, виявляти проблемні ситуації), "особистісному знанню". Мудрість дорослого означає здатність мати справу з парадоксами, діалектичність, вміння погоджувати безліч думок (жити у світі поліфонії), бути критичним (рефлексивним), діалогічним (мислити відповідями і питаннями)», – пише О.В. Краснова.

Одним з перших проблему мудрості у психології висунув Е. Еріксон. Він називав стадію пізнього життя людини стадією інтегративності та мудрості, коли приходить розуміння того, що життя необхідно приймати в цілому, зі всіма його радостями та горем, злетами та падіннями. У протилежному випадку неминучий відчай та жаль з приводу "не так" прожитого життя.

Єдності поглядів на цей феномен немає досі, однак найбільший авторитет в галузі дослідження мудрості має школа П. Балтеса. Відповідно до визначення, висунутого цією школою, **мудрість** – це експертна система знань (тобто отримана дослідним шляхом), орієнтована на практичну сторону життя, яка дозволяє виносити зважене судження й давати корисні поради з життєво важливих питань.

Експертні знання, які асоціюються з мудрістю, розділяються на п'ять категорій:

1) фактуальні знання (які дозволяють дати приклади можливих ситуацій, варіанти вибору);

2) процедурні знання (визначальні стратегії збору інформації, прийняття рішень, аналіз цілей і засобів);

3) контекстуальні знання (знання вікового, культурного й індивідуального контекстів для різних періодів і різних сфер життя);

4) знання, що враховують відносність цінностей (розходжень особистих і сторонніх цінностей, культурно-історичний релятивізм, вікову динаміку цінностей);

5) знання, що враховують невизначеність (відсутність ідеального рішення, оптимізації співвідношення "придбання – втрати" тощо).

Як метафору доречно згадати притчу про заповіт царя Давида, в якому подано опис мудрості як єдності справедливості, розумності, доброти, душевного спокою і безстрашності. За заповітом царя Давида, справедливою є та людина, що є вільною від влади почуттів і робить завжди так, начебто світ існує незалежно від неї ("Світ існує, а Я не існую"); розумною є та людина, що розуміє відносність своїх знань про світ і шукає істини не у світі, а в самій собі ("Існую Я, а світ не існує"); доброю є та людина, яка не прагне до панування, а діє згідно порядку, що існує у світі ("Світ існує, і Я існую, Я розчиняюся у світі"); щасливим є той, хто знає, що бажання людські не можна наситити, хто розуміє, що вміщує увесь світ всередині себе – йому не може чого-небудь не вистачати ("Світ існує, і Я існую, увесь світ розчинений у мені"); безстрашним є той, хто пізнав ціну і радості, і суму, і не боїться ні смерті, ні безсмертя.

П. Балтес і його колеги багато років присвятили вивченню такого складного предмета як мудрість, щоб побудувати модель її розвитку і визначити її характеристики. Згідно з Балтесом, можна виділити п'ять основних властивостей мудрості.

По-перше, мудрість пов'язана, головним чином, з вирішенням важливих і складних питань. Часто це питання, що стосуються сенсу життя.

По-друге, рівень знань, суджень і порад, відображений у мудрості, є винятково високим.

По-третє, знання, пов'язані з мудрістю, є надзвичайно широкими, глибокими і збалансованими, і можуть застосовуватися в особливих ситуаціях.

По-четверте, мудрість сполучає у собі розум і чесноти (характер) і використовується як заради особистого благополуччя, так і для користі людства.

У-п'ятих, хоча досягти мудрості нелегко, більшість людей розпізнають її без зусиль.

У більш пізніх публікаціях П. Балтес вказав, що тільки 5 % людей похилого віку були оцінені ним та його співробітникам як мудрі, причому ці 5 % були рівномірно розподілені між різними періодами пізньої зрілості і старості.

Іншими дослідниками був відзначений ще один аспект мудрості – більша гнучкість у трансформації й акомодатії життєвих цілей до нових умов і обставин. Люди похилого віку легше покоряються неминучому і більше, ніж у молодості, віддають перевагу задовільному життю та ілюзорному щастю.

У вітчизняній літературі дослідження мудрості мають описовий характер. Відзначають, що мудрість припускає осмислення і прийняття прожитого життя, прийняття старості як важливого етапу життєвого циклу. Відзначають, що мудрість передбачає не тільки збережений інтелект, але і твердий характер: мудрий старець, даючи пораду з життєво важливих питань, здатен взяти на себе відповідальність за цей вчинок. Це, ймовірно, можливо за рахунок того, що в деяких випадках у старості виникає здатність до узагальнення надзвичайно різнобічного, яке широко розгортається і відповідає все наростаючому досвіду.

Таким чином, мудрість частково є продуктом особистості та інтелекту людини, але тією ж мірою є незалежною від цих факторів. Виходячи з досвіду роботи К. Юнга, можна констатувати, що розвиток мудрості в період старіння пов'язаний зі зростанням цілісності, психологічної масштабності особистості. Феномен мудрості не зводиться лише до інтегрування життєвого досвіду особистості, яким би широким він не був. Включаючи експертні знання, мудрість містить дар передбачення. Вона визначає силу протистояння, переборення обставин для досягнення поставлених цілей. Це є ще одним з критеріїв мудрості.

Завдання та запитання для самоперевірки

1. Опишіть особливості інтелекту в похилому віці.
2. Розкрийте суть теорії текучого та кристалізованого інтелекту Хорна.
3. Поясніть, у чому полягає диференційована зміна інтелектуальних функцій у пізньому віці.
4. Назвіть механізми компенсації можливих інтелектуальних втрат у старості.
5. Розкажіть про модель адаптаційного механізму (П. Балтес).
6. Розкрийте фактори збереження інтелектуального рівня старими людьми.

7. Охарактеризуйте сенсорно – перцептивні процеси у пізньому віці.
8. Опишіть особливості уваги людей похилого віку.
9. Назвіть особливості пам'яті старої людини.
10. Охарактеризуйте мудрість та її властивості.

Додаткова література

1. Анцыферова Л.И. Мудрость и ее проявления в разные периоды жизни человека / Л.И. Анцыферова // Психологический журнал. – 2004 – Т.25. – №3. – С. 17-25.
2. Безденежная Т.И. Психология старения. Путь к долголетию. / Т.И. Безденежная.– Ростов на Дону: Феникс, 2004. – 314 с.
3. Давыдовский И.В. Что значит стареть. / И.В. Давыдовский. – М.: Знание, 1967. – 67 с.
4. Долинська Л.В. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія. / Л.В. Долинська, Л.М. Співак. – К.: Каравела, 2012. – 240 с.
5. Краснова О.В. Социальная психология старости. / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Издат. центр "Академия", 2002. – 288 с.
6. Приступа У.Г. Исследование представлений пожилых людей о мудрости / У.Г. Приступа. // Психология зрелости и старения. - 2002. - N 1. - С. 126-134
7. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. / Я. Стюарт-Гамильтон. – СПб.: Питер, 2002. – 256 с.
8. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. / Н.Ф. Шахматов. - М.: Здоровье, 1996. – 304 с.
9. Смит Э.Д. Стареть можно красиво. / Э.Д. Смит. – М.: Крон-Пресс, 1995. – 174 с.

РОЗДІЛ 4

ОСОБЛИВОСТІ ЕМОЦІЙНОЇ СФЕРИ СТАРІЮЧОЇ ЛЮДИНИ

4.1 Загальна характеристика емоційної сфери старіючої людини

Емоційні переживання людей похилого віку, як і сам пізній вік, є загадковими й самобутніми. Хронологічні ровесники цього віку можуть відноситися до різних психологічних "віків": одна літня людина переживає любов – вона повернулася в період юності; інша продовжує свою творчу професійну діяльність – вона "перебуває" у зрілих літах; третя присвятила своє життя турботам про власне здоров'я (її доля – розмови про лікарів та ліки) – це дійсно старість.

Поведінка людини у процесі старіння в істотній мірі визначається її поточним психічним станом – саме він наповнює життя змістом.

Як істотні фактори, що впливають на стан емоційної сфери людей літнього й старечого віку, можна відзначити наступні:

- втрату родичів і близьких друзів;
- незадовільне матеріальне становище;
- відхід з родини дітей або погані відносини з ними;
- страх перед захворюваннями і неміччю;
- почуття самотності, непотрібності, відчуженості від зовнішнього світу.

Найбільш характерні зміни психічної діяльності у процесі старіння пов'язані саме з порушеннями в емоційній сфері. В загальній популяції людей похилого віку значну частку становлять особи з явними ознаками порушень в емоційній сфері. При цьому частка таких людей стає більшою у старших вікових групах. В емоційній поведінці літньої людини нерідко наявні неконтрольовані афективні реакції, сильні нервові порушення. Однак інтенсивні переживання в такому віці, втрата контролю за їхнім розвитком уже далеко не є безпечними за своїми наслідками для загального стану здоров'я. І.І. Мечніков звернув увагу на те, що стан сильного гніву може викликати розрив кровоносних судин, цукрову хворобу, а в деяких випадках навіть розвиток катаракти. Сучасні дані закордонних досліджень свідчать про те, що люди, схильні легко впадати у стан сильного гніву, у три рази частіше стають жертвами серцевих нападів та інфарктів.

Спеціальні дослідження показують, що у процесі нормального, фізіологічного старіння істотно змінюється емоційна сфера людини.

Так, виявилося, що у 50 % обстежених (практично здорові люди, середній вік становить 72 роки) з'явилися раніше не властиві їм стани суму, пригніченості, похмурі думки. У інших відзначалася більша виразність емоційних рис, характерних для них і раніше: тривожність, дратівливість, гнівливість. Крім цього, з віком повільніше зникають, набуваючи затяжного характеру, негативні реакції. Емоції вищого порядку (ставлення до мистецтва, літератури тощо) збереглися у більшості обстежених.

Зміни в емоційній сфері є наслідком поступового ослаблення контролюючих і гальмівної функцій кори головного мозку. Певні неадекватні емоційні реакції можуть бути пов'язані з віковими змінами, що розвиваються в центральній нервовій системі, що стає провідним фактором старіння організму. Емоційна забарвленість поведінки, як відзначає В.В. Фролькіс, пов'язана з діяльністю підкоркових центрів, стан яких регулюється імпульсами, що йдуть від кори головного мозку. При старінні змінюються корково-підкірковий взаємовплив, послабляється гальмівний вплив кори головного мозку на діяльність підкіркових утворень. Все це може призвести до тривалого і стійкого порушення підкіркових центрів, що, у свою чергу, може проявитися в нестійкості настрою, запальності, неадекватності поведінки.

Для періоду пізньої дорослості характерними є специфічні зміни в емоційній сфері людини: неконтрольоване посилення афективних реакцій, схильність до безпричинного смутку, сльозливості. У більшості літніх людей з'являється тенденція до ексцентричності, зменшенню чуйності, зануренню в себе і зниження здатності справлятися зі складними ситуаціями. Літні чоловіки стають більш пасивними і дозволяють собі проявляти риси характеру, більш властиві жінкам, у той час як літні жінки стають більш агресивними, практичними і владними.

Ослаблення емоційної сфери позбавляє нові враження барвистості і яскравості, звідси - прихильність літніх людей до минулого, влада спогадів. Слід зазначити, що літні люди відчують меншу тривогу при думці про смерть, ніж відносно молоді: вони думають про смерть часто, але з вражаючим спокоєм, боячись тільки, що процес вмирання буде тривалим і болючим.

З віком підвищуються емоційна нестійкість, невротична стомлюваність, непевність у собі, внутрішня напруженість. Найбільш рі-

зкі зміни в емоційній сфері відбуваються до 60-літнього віку. Відзначається, що люди, які прожили бурхливе, емоційно напружене життя, у старості стають більш спокійними, врівноваженими, такими, що знаходять радість у вузькому сімейному колі.

4.2 Типові емоційні стани старих людей

Емоційний стан людини через конкретні внутрішні механізми може справляти позитивний або негативний вплив на функціонування організму, на стан його органів і систем, на психічну сферу. Такі негативні емоції, як зневіра, сум, туга, страх, ненависть, злість, заздрість, недоброзичливість гнітюче діють на психічний стан, на діяльність ЦНС, на організм в цілому. Наприклад, довгожителі – люди з оптимістичним настроєм, однак ті, хто вміє радіти і насолоджуватися життям у похилому віці, зустрічаються все-таки досить рідко. Найбільш типовими емоційними розладами у процесі старіння є підозрілість, підвищена тривожність (тривога), недовіра, страхи, депресії.

Нудьга. Розкриваючи феномен нудьги, Г. Тардье твердить про розмаїтість змісту і форм її проявів, називаючи найбільш типові причини, що призводять до переживання цього почуття. До них автор відносить:

- відсутність різноманітності у житті;
- обмежені можливості;
- розумове й фізичне виснаження як наслідок прожитих років;
- сумнів у корисності своєї справи;
- втрату сенсу життя;
- проблеми зі здоров'ям.

Саме розуміння неминучості смерті також може стати причиною нудьги. Особливо вона охоплює тих, хто зосереджується на жалю про минулі роки.

В геронтопсихологічній літературі відома точка зору, відповідно до якої *байдужність* старих трактується як спосіб захисту від почуттів, що змушують витратити додаткові зусилля й порушують звичний хід переживань. Адаптаційна природа старечої депресії в даній стратегії старіння пов'язана з тим, що, не бачачи в майбутньому нічого гарного, люди похилого віку перестають пов'язувати з ним свої плани і тим самим страхують себе від можливих розчарувань. Дослідження американських психологів показали, що тенден-

ція до необґрунтованого, не підкріпленого серйозними інтересами й підставами оптимізму має негативний вплив на тривалість життя у старості.

Психічний занепад. На думку Ю.Ф. Шахматова, стан психічного занепаду є однією з форм природного, безболісного старіння. Час його появи і форми протікання мають досить виражений індивідуальний характер. При цьому переживання психічного занепаду зовсім не пов'язане з проявами якихось стійких деформацій особистості, змінами характерологічних рис, порушенням сприйняття і соціальної адаптації. Відмінними ознаками цього стану є зниження психічної енергетики, ослаблення психічного та життєвого тону.

У стані сильного стомлення літня людина стає особливо дратівливою і вразливою, погіршуються її сприйнятливність, ясність мислення, контроль за своїми діями.

Страх. За деякими даними (О.П. Петровська), рівень страхів в пізній дорослості підвищується тому, що, з одного боку, вони накопичуються протягом життя, з іншого - загрозу становить наближення кінця. Зрозуміло, що основним є страх смерті, який може приймати різні форми: страху самотності, хвороби, майбутнього і навіть ірреальних страхів (наприклад, перед переслідувачами).

Кожна людина в певний період життя, як вважає американський фізіотерапевт П. Брег, є жертвою одного (або відразу кількох) із шести основних видів страхів: бідності, хвороби, старості, втрати любові, людського осуду і смерті. Для літнього й старечого віку більшість із названих страхів можуть бути достатньо актуальними. Страх захоплює матеріальну і духовну сторони життя. Він знищує ініціативу, ентузіазм, підриває впевненість у собі, своїх силах, породжує жадібність, підлість, злість, безчесність. Згадані вище види страху Брег коментує таким чином.

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 становище, але і здоров'я, енергія, довге і повноцінне життя. З них здоров'я – найбільше багатство.

Страх хвороби. Людина створює хвороби своїми шкідливими звичками: неправильним харчуванням і низькою фізичною активністю, палінням і зловживанням алкоголем, емоційними й фізичними стресами.

Страх старості. Людина занадто часто уявляє себе старою і кволою, сліпою і глухою, потворною. Існує думка, що ніщо так швидко не старить людину, як постійна думка, що вона старіє.

Страх перед людським осудом. Людині здається, що всі її засуджують і постійно говорять про неї; вона стає дуже чутливою. Однак ясно, що якщо їй заздять, значить людина може зробити й робить щось таке, чого інші не можуть. Мабуть, варто турбуватися, коли про людину ніколи й нічого не говорять.

Страх втратити любов. З різних причин виникає комплекс неповноцінності, губиться впевненість у собі; людина починає боятися, що хто-небудь відніме у неї любов близької і дорогої людини.

Страх смерті. Страх смерті розглядається як вроджене почуття, властиве багатьом живим істотам. Більшість людей тяжко переживає це почуття. Думки про невиліковні хвороби і смерть переслідують людину постійно, часом заміняючи собою все інше. На думку І.І. Мечнікова, люди не хочуть умирати, оскільки старіють і вмирають передчасно, не доживши до природного кінця. Вчений думав, що коли наука сприятиме тому, що люди зможуть раціонально проживати повний цикл, то інстинктивний страх смерті поступиться місцем інстинктивній потребі небуття.

На думку А. Кемпінськи, залежно від ситуації, яка викликає відчуття страху, його можна розділити на чотири групи: біологічний, суспільний (соціальний), моральний і дезінтеграційний.

1) Біологічний страх, викликаний певною ситуацією, загрожує одному із двох основних біологічних законів: збереженню власного життя і життя виду.

2) Суспільний страх виникає з побоювань перед громадським порядком при взаємодії з іншими людьми. Дійсно, протягом тривалого періоду свого розвитку людина стає повністю залежною від соціального середовища, що надає їй все необхідне, формує її відповідно до норм даного суспільства. В підсумку надалі людина ніколи не зможе звільнитися від суспільного впливу.

3) Моральний страх можна розглядати як подальший розвиток суспільного страху. Суспільне відбиття дійсності в цьому випадку піддається інтеріоризації, тобто прийняттю в якості власних певних думок, форм поведінки, норм, пропонованих оточуючими (наприклад, батьками) і в початковому періоді прийнятих як чужі реакції.

4) І, нарешті, дезінтеграційний страх виникає з появою раптового і непередбаченого подразника (ситуації або події).

Існує думка, що страх і агресія легше породжують аналогічні почуття в оточенні даної людини, ніж її позитивні емоції: любов, радість, благодущність.

Таким чином, у процесі старіння в емоційній сфері людини відбуваються значні зміни, пов'язані в основному з наростанням негативних переживань і почуттів, які приймають затяжний характер.

Аналіз літератури про психологію старості і старіння, аналіз біографій і автобіографій творчих людей, що дожили до похилого віку, показав, що старість як психологічний вік може й не наступити в житті людини. Умовою триваючої або наростаючої зрілості є творчість у всіх її проявах, включаючи творчість власного життя, кожного її дня.

У старості відбувається насичення зовнішнім життям, але можливе занурення в більш глибокі шари власної душі, осмислення й навіть відновлення внутрішнього життя.

Душевна гармонія старості, як пише М.В. Єрмолаєва, – це очищення від афекту, виваженість думки, глибина почуття. Якби життя завершувалося старістю-катастрофою, старістю-деградацією, то вона не мала б сенсу. Життя може й повинно завершитися старістю-гармонією, старістю-мудрістю, і для цього варто жити.

У літературі існує докладна характеристика *станів, типових для старості*. Вони не є реакцією на конкретні несприятливі зовнішні фактори, які накопичуються у процесі старіння. Ці емоційні стани відбивають глибокий рівень особистісного реагування на саме старіння, на зміни власного "Я", які неухильно розвиваються. Це результат неприйняття власного старіння, незгоди з усім тим негативним, що приносить старість у фізичний, психічний і соціальний статус людини. У зв'язку з цим можна стверджувати, що описані нижче психічні стани є характерними не для всіх старих людей, а лише для тих, адаптація яких до вікових факторів протікає за типом "замкнутого контуру". Огляд літератури й спостереження показують, що творча, продуктивна старість не пов'язана з якою-небудь якісною зміною характеру й рівня психічного реагування. Тому й емоційна сфера в цьому випадку не страждає.

Інша картина емоційного життя складається при альтернативній стратегії адаптації. На думку ряду авторів, першим характерним психічним станом людей похилого віку у цьому випадку є *виражена заклопотаність* – не цілком усвідомлений, вкрай генералізований стан. Він включає заклопотаність власним здоров'ям, політич-

ним і економічним становищем у країні (стосовно перспектив власного життя), майбутнім дітей і онуків – в цілому всім потроху. К. Рошак, як ми вже відзначали, прямо вказує на адаптивний характер старечої заклопотаності: на його думку, потреба в занепокоєнні й заклопотаності є своєрідним механізмом непомірно зростаючої у старості потреби в уникненні страждання. Стан заклопотаності є закономірним і зумовлений самою сутністю старіння, що супроводжується зниженням психічної сили, звуженням обсягу психічного життя, ощадливим використанням психічних ресурсів. Ці особливості старіння роблять літню людину незахищеною перед будь-якими несподіваними впливами, вікове порушення уваги до навколишнього оточення знижує контроль за послідовністю подразників, послаблює пильність. Люди похилого віку не здатні переробляти інформацію, що надходить кількома каналами, їх увага зазвичай зосереджена тільки на одному зразку. В тому випадку, якщо цей єдиний об'єкт уваги у свідомості літньої людини афективно забарвлений, можливе настання стану *надзаклопотаності* з цього приводу. Такий стан може виявитися у людини в будь-якому віці, однак вікова зміна функції уваги зумовлює його частий і сильний прояв у старості. Прикладом заклопотаності є нескорима прихильність старих до дріб'язків. Якщо стареча заклопотаність повторюється, що часто трапляється при хвилюючих літню людину обставинах, вона може стати хронічною й виникати без видимих причин. Така заклопотаність набуває часом циклічного характеру, і людина знову й знову переживає свої страхи, уявний збиток, розчарування – будь-що.

Аналіз заклопотаності (занепокоєння) людей похилого віку дозволяє знайти в цьому стані багато загального із *тривогою малого ступеня*. Існує думка, що тривога зумовлена загрозою актуалізації соціальної потреби (у той час, як страх – біологічної). Тривога базується на оцінці передбачуваної та невизначеної загрози. Тривога виникає в тих випадках, коли ситуація оцінюється як непередбачена; при цьому стан тривоги спрямований на пошук нової форми відповіді, адекватної особливостям сформованої ситуації. Таким чином, стан тривоги активізує адаптивну функцію, функцію пристосування до особливостей умов життя й діяльності. Зрозуміло, під хронічною заклопотаністю старих ми розуміємо лише тривогу малого ступеня, адаптивний зміст якої полягає в підвищенні пильності старої людини стосовно не зовсім зрозумілих, таких, що насторожують, факторів зовнішнього світу та погіршення внутрішнього стану.

На думку З. Фрейда, антиципація небезпеки, що характеризує тривогу, запобігає страху. Цей автор вважав, що якщо сигнал не віднесений до загрозливих, то людина не готова до активної відповіді на нього. При цьому відсутність тривоги може стати причиною наступного непоправного порушення діяльності.

В тому випадку, коли тривога сильно перевищує звичайне занепокоєння і необхідна лікарська допомога, вводять поняття "*тривожний розлад*" (Я. Стюарт-Гамільтон). Цей термін означає тривалий стан тривоги, який характеризується такими симптомами, як крайнє занепокоєння, безсоння і втома, що викликають нездужання й погіршення діяльності. Існують різні форми цього розладу, включаючи фобії (іраціональний або недоцільний сильний страх об'єктів або подій); генералізований тривожний розлад (постійне почуття занепокоєння, яке супроводжується вираженими вегетативними проявами); obsесивно-компульсивний розлад (стан, при якому людина повторює ту ж саму дію, щоб позбутися почуття тривоги); панічний розлад (повторювані напади паніки, які характеризуються непереборним страхом, почуттям втрати контролю тощо).

Дослідники вказують на те, що тільки близько 10 % людей похилого віку мають ті або інші форми патологічного стану тривоги. У більшості випадків вказується на наявність різних фобій, з яких найпоширенішою вважається агорафобія (острах відкритих просторів), пов'язана зі страхом "залишати будинок". Інші джерела тривоги й занепокоєння – соціальні ситуації, острах стати жертв'ю злочинів, можливість падінь.

Хронічна заклопотаність допомагає старим людям виробити специфічну тактику заощадження зусиль, здатність заздалегідь передбачати й уникати неприємних впливів (або трохи деформувати їх, змінивши до них ставлення), і тим самим уникнути фрустрації із сильним сплеском емоційного збудження, що є небезпечним для душевного спокою старих і, як наслідок, для їх тендітного внутрішнього балансу.

У західній літературі старечу заклопотаність часто асоціюють із *тривожністю*. Відзначають, що у випадку її загострення у старій людині виникають фобії, відчуття безнадійності. Тривожність у два рази частіше проявляється в жінок похилого віку, ніж у літніх чоловіків. У старості інтенсивно наростають соматичні прояви тривожності, такі як прискорення серцевого ритму, скорочення дихальних

фаз, головні болі, болі у грудях, підвищення стомлюваності. Крайні форми тривожності у старості включають страх смерті та умирання, страх мук, пов'язаних із хворобами.

Однак при нормальному старінні тривожність середнього та крайнього ступенів зустрічається значно рідше, ніж "стерта" форма тривожності – тривожність малого ступеня, яка проявляється у вигляді заклопотаності і стурбованості. Зазвичай остання поєднується з фактом залежності старих через вихід на пенсію, обмеження життєдіяльності, часткової втрати здатності до самозабезпечення й самовизначення. Почасти заклопотаність літніх викликана збільшенням потреби в турботі з боку оточуючих, але в той же час є проявом потреби в незалежності, опору опіці. На тлі характерної для старості сенсорної депривації заклопотаність літніх людей забезпечує їм не тільки підвищення пильності стосовно несподіваних факторів, але й деяку афективну жвавість (наскільки цей термін взагалі можна застосовувати стосовно літніх людей).

Можна відзначити іще один характерний факт на користь адаптивної цінності старечої заклопотаності: мотиваційна зумовленість стану тривоги надає емоційним переживанням у структурі цього стану яскравої пристрасності. Емоційні переживання тривоги (які в цілому характеризуються як неприємні) несумісні з переживанням нудьги й надають гостроти суб'єктивній картині навколишньої дійсності.

Заклопотаність з приводу свого здоров'я часто проявляється у старих у формі *іпохондричної фіксації*. Іпохондрична фіксація спрямована як на переживання нездужання (стомлюваності, слабкості, невизначених болів у різних частинах тіла), так і на зовнішні ознаки пізнього віку (зморшки, облісіння, сутулість). Уявлення про природний і закономірний характер цих недуг у старості поступається місцем переконаності у хворобливій природі цих явищ. При цьому надії, пов'язані зі встановленням причин виникнення тяжких проявів старіння, покладають на медицину. Тут своєрідною формою захисту є певне надцінне ставлення до окремих медичних препаратів і методів лікування. Іпохондрична фіксація, що зміцнюється, надцінні утворення (у плані "ідей захисту" від старіння) відбивають типову у старості тенденцію до застрягання і малої рухливості нервових процесів.

Іншим характерним емоційним станом людей похилого віку відповідно до даної стратегії адаптації є *віково-ситуативна депресія*

за відсутності скарг на цей стан. В цілому стареча депресія проявляється в ослабленні афективного тону, уповільненні афективної жвавості, віддаленості афективних реакцій; при цьому обличчя старої людини "обмежене" в можливості передати душевні емоційні рухи. Аналіз цього стану показує, що емоційні переживання, які її характеризують, відбивають зміст життєдіяльності в умовах даного типу адаптації – відхід від активної участі в житті суспільства, переосмислення її значення для себе, відмова від цінностей соціального світу. Люди похилого віку повідомляють про почуття порожнечі навколишнього життя, її суєтності та непотрібності. Все, що відбувається навколо, здається їм малозначним і нецікавим; цікавим, повним змісту уявляється лише життя в минулому, і воно ніколи не повернеться. Але ці переживання сприймаються людьми похилого віку як звичайні і не носять хворобливого характеру. Вони є результатом переосмислення життя, носіями нових змістів і мають адаптаційну цінність, оскільки охороняють людину від прагнень, боротьби й від поєднаного з ними хвилювання, що є вкрай небезпечним для старих. Існує чимало досліджень, які доводять, що сильне хвилювання викликає ослаблення здатності самоконтролю у старих людей і, як наслідок, грубі конфабуляції; а також підсилює страх, непевність у собі, почуття неповноцінності і розпачу. Зниження афективної жвавості, що відбиває розчарованість старих у житті, деяке знецінювання його – це спосіб довговічного, спокійного й тихого існування, оскільки сильне хвилювання (навіть радісне), додаючи "життя" до років, скорочує ці роки.

4.3 Вікова депресія у старості

В американській геронтопсихологічній літературі депресію вважають найбільш значущою характеристикою психічного життя у старості, і цей психічний стан вимагає докладного опису, оскільки психотерапевтичні методи роботи з людьми похилого віку розроблені більш ретельно для нівелювання саме цього стану.

Вперше про те, що у старості люди є дуже підвладними депресії, заговорив Гален у II столітті: він описав зв'язок між меланхолією й старістю.

Депресія – це афективний стан, що характеризується негативним емоційним фоном, зміною мотиваційної сфери, когнітивних уявлень і загальною пасивністю поведінки. Суб'єктивно людина від-

чуває важкі, болісні емоції і переживання: пригніченість, тугу, розпач. Характерне почуття провини за події минулого, особиста відповідальність за важкі наслідки, які сталися у житті людини, почуття безперспективності. Знижується самооцінка, змінюється сприйняття часу; для поведінки в цілому є характерними сповільненість, безініціативність, швидка стомлюваність і, як наслідок, різке падіння продуктивності діяльності. У важких, тривалих станах можливі суїцидні спроби.

На думку Американської асоціації психологів, наявність депресії вказує присутність принаймні п'яти з перерахованих симптомів, що тримаються протягом 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 % на місяць; істотне збільшення або зменшення апетиту;
- безсоння або надмірний сон майже щодня;
- психомоторна збудливість або явно виражена загальмованість;
- постійна стомлюваність або занепад сил;
- почуття власної марності або необґрунтоване почуття провини;
- зниження розумових здібностей і концентрації уваги;
- постійні думки про смерть.

Депресія прискорює розвиток процесів старіння. Вона проявляється як стан майже повного внутрішнього застою, нерідко пов'язаного з хронічними хворобами, передчасним старінням і ранньою смертю.

Різні причини можуть призвести до переживання людиною цього стану. У пізньому віці до їхнього числа можна віднести погіршення фізичного самопочуття, загальне збільшення числа захворювань, що виникають у людини, і побічні ефекти їхнього лікування; ослаблення пізнавальної активності, у тому числі порушення у сфері слуху і зору; можливі конфліктні ситуації в родині; втрату колишніх позицій в суспільстві; тривалі соціальні й фінансові проблеми; смерть близьких людей і таке інше.

Як зауважує Я. Стюарт-Гамільтон, стан депресії переживають майже всі люди у відносно легкій формі багато разів у житті. У більшості випадків почуття меланхолії з'являється у відповідь на яку-небудь подію, але через кілька днів воно зникає. Депресія, що вимагає лікарської допомоги і розглядається як психічне захворювання, є

тривалою і достатньо серйозною, перешкоджає нормальній життєдіяльності людини. До сумного настрою зазвичай додається різке зниження фізичної та інтелектуальної активності, з'являється нерациональне почуття марності або провини; можуть виникнути думки про суїцид. Необхідно відзначити, що депресія такого рівня і масштабу зустрічається у старості набагато рідше, ніж в інших вікових групах, але ізольовані симптоми захворювання з'являються значно частіше. Це пов'язано, ймовірно, з тим, що літні та старі люди стикаються з більшою кількістю стресогенних факторів, таких як важкі втрати, тривалі болісні хвороби тощо. А відповідно до думки психіатрів і медичних психологів, людина в період старіння найчастіше реагує на ситуаційні стресові впливи саме депресією. Про це говорять і дані, отримані у спеціальних дослідженнях.

Депресивні стани можуть спостерігатися і у людей літнього віку, що не мають особливих проблем з фізичним і психічним здоров'ям. Однак для них характерний стабільно знижений настрій, хоча й без порушення звичних форм поведінки і контактів з оточуючими. В основі цього стану можуть бути тяжкі переживання марності проживання життя, втрати інтересу до того, що відбувається навколо них, відсутність очікуваних радісних подій для себе в майбутньому.

Психогенна депресія найчастіше розвивається на тлі захворювань, властивих людям літнього й старечого віку. Її супроводжують гіпертонічні кризи, непритомності, запаморочення, напади стенокардії, хоча відзначені соматичні порушення в основному є звичайними.

Чим старше людина, тим більшою мірою стають елементарними й одноманітними прояви психогенної депресії, що набувають подібності із різними станами, зумовленими судинною патологією. Переживання, пов'язані із втратою рідних і близьких, протікають менш гостро й більш інертно. Іноді депресії супроводжують недовірливість, буркотливість, скепсис, опозиційне ставлення до навколишньої дійсності.

Симптоми депресії без мозкових порушень часто зустрічаються у жінок похилого віку, але вдвічі частіше у чоловіків. У старості депресія досягає найвищого рівня в 65 років. Переживання й прояви депресії можуть бути також наслідком впливу когортного ефекту та соціокультурних традицій. Так, в деяких культурах серед молоді вважається модним проявляти свій емоційний стан як депресивний і демонструвати розчарованість життям, байдужність до його радос-

тей, меланхолію. Нинішнє покоління людей похилого віку не схильне скаржитися на депресію, підкреслювати її прояви, воно вважає більш прийнятним посилатися на психічну пригніченість мимохідь або через скарги на соматичне нездоров'я.

Характерними рисами старечої депресії є постійно смутний і похмурий настрій: внутрішнє життя людей похилого віку затьмарює думка, що життя прожите дарма, а іноді почуття провини за те, що вони приносять мало користі близьким. При сильній депресії втрата смаку до життя знижує здатність опиратися труднощам, робить літню людину ще більш безпомічною, ще більше сповільнює рухові акти і процеси мислення. У крайніх формах депресії люди похилого віку відмовляються від будь-якої активності, крім елементарного самообслуговування. Виражена депресія спричиняє зниження самооцінки і загострює чутливість до будь-яких зовнішніх факторів: будь-яка сварка з близькими свідчить літній людині про те, що вона не потрібна і не любима.

Дуже важливо відзначити, що депресія багато в чому зумовлює той факт, що літня людина зайнята тільки собою, своїми проблемами й хворобами. Це робить більш вираженим *егоцентризм* літніх, їхнє прагнення проектувати свій внутрішній світ на навколишнє. Депресія спотворює розуміння минулого, у зв'язку з цим літній людині починає здаватися, що в минулому не було нічого гарного, цінного, а це заважає позитивній для старості роботі з осмислення прожитого життя. Вплив переживання власної непотрібності іншим і зниження самооцінки відбивається в тому, що у всіх вчинках близьких вони бачать прояви нелюбові до себе. Літня людина, переживаючи безсилля і безнадійність, поступово припиняє пошук зв'язків з іншими людьми, віддаляється від них і примирюється зі своєю самотністю.

Депресивні люди похилого віку пасивними, неговіркими, недовірливими та надзвичайно залежними від думки інших людей, особливо близьких. При цьому люди похилого віку у стані депресії дуже часто відчують *озлобленість* (хоча вона проявляється у "стертому" вигляді й часто є неусвідомленою). Коли літня людина не усвідомлює й відкрито не виражає (або не насмілюється) виразити озлобленість, вона зростає й набуває форми *самозвинувачення*.

В ряді досліджень описаний характер розвитку депресії у старості. Як тригер звичайно виступають стресогенні фактори (це, од-

нак, не відноситься до ендогенної депресії). Причому такі значущі стресогенні фактори, як вихід на пенсію, втрата друзів і, особливо, смерть чоловіка (дружини) можуть і не призвести до депресії, але забезпечити вразливість до неї. Подальший розвиток цього стану обумовлений значенням втрати для людини, відсутністю соціальної підтримки, дефіцитом ресурсів примирення із втратою.

Когнітивні моделі депресії пов'язують її прояви у старих людей з негативними паттернами оцінки дійсності, при яких люди дотримуються перебільшено негативних поглядів на себе, інших людей і майбутнє. Інтерперсональна теорія асоціює старечу депресію з феноменом "вивченої безпорадності".

Проблема депресії тісно пов'язана із проблемою *суїциду* в старості. Є дані американських психологів, відповідно до яких люди похилого віку вчиняють самогубство частіше, ніж представники інших вікових категорій. Так, у США середній відсоток самогубств становить 12,2 випадки на 100 тисяч чоловік, а для людей похилого віку ця цифра становить 20,1 випадків на 100 тисяч чоловік. Збільшення числа самогубств у старості зумовлене високим рівнем їх винятково серед чоловіків: вони виявляють підвищену схильність до суїциду в період до і після 60 років, а також у віці близько 85 років. У жінок пік самогубств припадає на зрілий вік – 40-45 років. Проте є дані, відповідно до яких жінки у старості досить часто роблять спробу суїциду, що не веде до летального результату. Способи, якими літні чоловіки вчиняють самогубства, з більшою ймовірністю призводять до смерті.

Три фактори, які сильно підвищують ризик при схильності до самогубства: міжособистісні кризи, падіння рівня самооцінки, втрата сенсу життя і перспективи. Ці фактори особливо підсилюються в перші роки після виходу людини на пенсію. Серед людей творчих професій, відомих і навіть знаменитих, існує *ще одна причина* для самогубства у старості – гордість: творчій, такій, що пережила славу, людині важко підкоритися вгасанню не тільки свого таланту, але і розуму.

Найбільш частою *причиною суїцидів* у старості є депресія або поєднання депресії з якими-небудь соматичними захворюваннями. Вдівці і вдови, а також розлучені чоловіки частіше вчиняють самогубства, ніж одружені люди; також рідкими самогубства є у людей похилого віку, зайнятих посиленою соціальною діяльністю. Дослі-

дження суїциду у літніх людей дають дійти висновку про те, що всі звичайні для старості втрати (вихід на пенсію, втрата супутника життя, збільшення числа соматичних захворювань) стають причиною суїциду опосередковано – через посилення депресії. Труднощі реабілітації людей похилого віку зі схильністю до суїциду полягають у тому, що їх перші суїцидальні спроби рідко бувають невдалими, і про свої наміри вони не схильні розповідати. Однак доведено, що такі люди часто зверталися до лікарів, і ці візити викликали в них почуття безнадійності та загострювали депресію. Ці дані свідчать на користь необхідності моніторингу людей похилого віку стосовно суїцидальних думок, особливо тих, хто відноситься до "групи ризику", – літніх самотніх чоловіків, які страждають депресіями й соматичними хронічними захворюваннями.

Також відзначається значна кількість суїцидів у будинках-інтернатах та інших стаціонарах. І хоча в цих закладах люди похилого віку мають у своєму розпорядженні менші можливості для здійснення суїциду, однак перебування у стаціонарах і навіть сама антиципація переміщення в них різко підвищує рівень депресії у людей похилого віку зі збереженими когнітивними функціями.

4.4 Переживання, пов'язані з думками про смерть

Емоційні переживання наближення смерті достатньо широко представлені у філософській і психологічній літературі, завдяки класичним працям З. Фрейда, К. Юнга, М. Хайдеггера, а також сучасним дослідженням С. Грофа, Д. Хеліфакса, Е. Кюблер-Росс, Р. Моуді, Л. Уотсона та інших, однак мало відомо про цю сферу емоційного буття, коли смерть ще не "на порозі", але вже "не за горами".

Особливий внесок З. Фрейда й К. Юнга в танатологію полягає в доказі того, наскільки широко представлені в підсвідомості мотиви, пов'язані зі смертю, і як глибоко вкоренилися в емоційній сфері переживання, що їх втілюють. Згідно з К. Юнгом, в нормальних умовах заклопотаність проблемою смерті виникає в пізні десятиліття життєвого шляху. Становлення індивідуальності, описане К. Юнгом, приводить до психологічної повноцінності особистості й містить у собі розв'язання проблеми смерті.

Питання смерті займає важливе місце в теоріях екзистенціалістів, особливо у філософії М. Хайдеггера: у проведеному ним аналізі існування смерть відіграє ключову роль. Усвідомлення тлінності

життя і близькості смерті невлучливо присутнє в кожній миті людського існування; життя – це "буття, звернене до смерті". Усвідомлення смерті є постійним джерелом напруженості й екзистенціальної тривоги, але воно також утворює тло, на якому саме буття й час набувають більш глибокого змісту. М. Хайдеггер вважав смерть більш важливим явищем порівняно з життям, тому що вона, смерть, і робить життя життям, персоніфікує його.

Згідно Е. Кюблер-Росс, люди, що вмирають, зазвичай проходять через *п'ять стадій*.

Перша з них – *заперечення*. Слова: "Ні, не я!" – звичайна і нормальна реакція людини на оголошення їй смертельного діагнозу. Залежно від того, наскільки людина здатна взяти події під свій контроль і наскільки сильну підтримку їй надають оточуючі, вона переборює цю стадію легше або важче.

Гнів, що охоплює хворого при питанні: "Чому саме я?", характеризує другу стадію. Умираючий виливає цей гнів на людей, які піклуються про нього, і взагалі на кожну здорову людину. Для завершення цієї стадії важливо, щоб людина, яка помирає, отримала можливість вилити свої почуття назовні.

Потім починається *стадія "торгу"*: хворий починає переговори за продовження свого життя, обіцяючи, наприклад, бути слухняним пацієнтом або зразковим віруючим.

Перераховані три фази становлять *період кризи* і розвиваються в описаному порядку або із частими поверненнями назад.

Після розв'язання цієї кризи вмираючий вступає у *фазу депресії*. Питань він більше не задає. Він просто говорить собі: "Так, цього разу вмерти належить саме мені". Він замикається в собі й часто відчуває потребу плакати при думці про тих, кого він змушений залишити. Це стадія підготовчого суму, на якій умираючий відрікається від життя й готується зустріти смерть, приймаючи її як свій життєвий останній етап.

Це *прийняття смерті* становить фінальний етап життя вмираючого, коли він, як правило, смиренно чекає свого кінця.

Можна припустити, що ці стадії проходить людина, яку смерть наздоганяє раптово, коли вона ще є повною життєвих сил і не готовою до неї. У зв'язку з проблемою старості виникає питання про універсальність цих стадій. Існує чимало свідчень тому, що якщо літня людина мала достатньо часу для того, щоб примиритися з

неминучістю смерті, то думки про кончину не порушують її душевного спокою.

Г. Крайг наводить численні дослідження, згідно з якими люди похилого віку відчують меншу тривогу при думці про смерть, ніж відносно молоді люди, які мають ясну мету в житті, менше бояться вмерти. За словами людей похилого віку, вони думають про смерть часто, але з вражаючим спокоєм. Однак Г. Крайг вказує на неоднозначність цих висновків: хоча багато людей похилого віку зазвичай стверджують, що смерть не викликає у них великої тривоги, не всі розділяють це ставлення до смерті. Індивідуальні розходження у ставленні до смерті у людей похилого віку зумовлені їх життєвими цінностями, адаптованістю до життя, станом здоров'я. Смерті бояться люди, які не прийняли старість як вік життя, не є адаптованими до неї; люди, яких мучать тяжкі недуги, бояться вмирання як періоду посилення страждань і безпорадності. Крайг наводить також нечисленні дані про те, що людей похилого віку, фізично здорових, що мають плани на майбутнє і таких, що відчують себе хазяями власного життя, смерть все-таки турбує. Однак більшість даних свідчать про те, що люди, психологічно добре адаптовані, та особистості, які досягли цілісності, (у розумінні Е. Еріксона), повідомляють про низьку тривогу очікування смерті.

Роботи С. Грофа та Р. Моуді підтверджують, що прийняття життя і смерті в цілому не тільки знімає страх смерті, але й прикрашає пізні роки життя: надає їм особливого змісту, особливого забарвлення. Прийнявши неминучість смерті, люди стають більш зосередженими на стані свого розуму, ніж фізичного тіла, у зв'язку із чим вони самі можуть впливати на навколишній світ. Думки про смерть викликають у них прагнення завершити незакінчені справи, подбати про близьких.

Велику роль у *витісненні та повній втраті страху смерті* відіграє огляд власного життя, підведення його підсумків, знаходження змісту. В. Франкл пише про те, що без страждання і смерті життя буде не повним. У всьому необхідно виявити зміст. Як жити, так і умирати людина має осмислено.

Життя завжди мислиться у взаємозв'язку зі смертю, але людина здатна це по-справжньому усвідомити лише у старості. І у деяких старих людей, яких можна назвати мудрими, існування виходить на досить широку грань, що відокремлює життя від смерті. Це зовсім

не той стан, що наповнений турботою про хліб насущний, про роботу і відпочинок. Тут заново оцінюються пріоритети життя, втрачає значення дріб'язкове, виникає почуття звільнення від "необхідних" справ, підсилюється відчуття життя тут і тепер. Вихід на ці екзистенціальні переживання є доступним небагатьом людям – П. Балтес виявив, що серед людей похилого віку існує не більше п'яти відсотків по-справжньому мудрих.

Страх смерті може проектуватися на оточення, яке в цьому випадку бачиться в негативному контексті. При цьому вербальні вказівки на бажання смерті типу "зажилась вже" свідчать не про відсутність страху, а якраз про протилежне.

Проблема страху смерті досить важка для обговорення. Індивідуальні відмінності у ставленні до смерті у літніх людей обумовлені їх життєвими цінностями, адаптованістю до життя, станом здоров'я. Смерті бояться люди, що не прийняли старість.

Серед вітчизняних вчених найбільш повно описав переживання старих, пов'язані зі смертю, М.Ф. Шахматов. На підставі огляду численних експериментальних досліджень він показав, що більшість людей похилого віку не бояться і не уникають розмов про власну смерть. Бесіда з літньою людиною на цю тему не носить для неї травматичного характеру (звичайно, за умови дотримання такту й обережності). Люди похилого віку зовні не проявляли цікавості до питань смерті. Малу актуальність думок про смерть або взагалі відсутність страху перед завершенням життя у людей похилого віку відзначав і Д. Мейсон. Ставлення до смерті знаходить своє вираження у формі очікування часу фізичного дискомфорту, остраху хворобливих відчуттів і надання переваги в цьому випадку смерті над фізичними стражданнями. Якої-небудь прямої залежності думок про смерть, від соматичних хвороб у старості не відзначається. Відносний характер життєвих основних цінностей, що досягається до кінця життя, поширюється і на саме життя. Страх смерті, сама смерть у глибокій старості ніби втрачають своє значення. Від дуже старих людей нерідко можна почути заяви, що вони втомилися жити, їм стало *байдуже* до життя. Очевидно, близько до цього знаходиться і так звана *відраза до життя*, яка, як відзначає С.Г. Жислін, іноді може спостерігатися у глибокій старості. Подібне почуття, на думку автора, не може розглядатися як афективне порушення. Якщо зазначені форми ставлення до життя і смерті складають крайні ви-

падки, то загальною є тенденція до *ослаблення сили в подібних переживаннях* на заключних етапах психічного старіння.

Як вказує С.О. Белоусов, критерій духовної зрілості – усвідомлено приймати факт власної кончини. Описана вище подвійність – знання і заперечення знання – настільки є властивою людській натурі, має бути переборена. Від двозначності людина покликана прийти до простоти, ясності.

Отже, одним зі значущих переживань нормального старіння є переживання природності смерті, її значущості як невід'ємної складової життєвого процесу. Мудру літню людину не лякають хвороби та нездужання, оскільки вона осягає у внутрішньому переживанні неминучість обмеження існування всього існуючого, не засмучуючись, не піддаючись бажанню зупинити миті життя.

4.5 Переживання горя, яке пов'язане зі смертю близьких

Старість – це вік втрат. Очевидно, що люди пізнього віку більше підлягають ризику переживання важких втрат, ніж молоді люди. Для літніх людей стає очевидним, що життя не безмежне і часу залишається мало. Не всі втрати можуть бути чимось компенсовані.

Першою втратою може стати *смерть одного з подружжя і близьких членів родини або друзів*. За дослідженням Р. Каліша, на питання: "Скільки людей, яких Ви особисто знали, померло за останні два роки?" – 33 % людей старше 60 років назвали від чотирьох до семи чоловік, 22 % – вісім і більше чоловік. Літні люди змушені миритися з тим, що в їхні роки постійно доводиться мати справу зі смертю близьких людей.

К. Кастенбаум описує "надмірне навантаження від важкості втрати" при повторенні або накладенні кількох втрат. Не встигнувши оправитися від смерті близької людини, старий знову втрачає когось. Сила відновлення організму може виявитися недостатньою.

Глибоке, всебічне дослідження *переживання горя* людьми похилого віку дозволило Р. Калішу зробити висновок про те, що, незважаючи на збільшення втрат і джерел горя в пізньому віці, старі переживають горе менш жорстоко, ніж молоді або люди середнього віку.

У зв'язку з цим виникає проблема, чи здійснюється в цьому випадку повною мірою "робота горя, що очищує". Вважається, що нормальна реакція скорботи триває до року. Відразу після смерті близької людини виникає гострий душевний біль. Сучасні дослід-

ники "роботу скорботи" характеризують як когнітивний процес, який включає зміну думок про того, хто помер, гіркоту втрати, спробу відсторонитися від втраченої особи, пошук свого місця в нових обставинах. Цей процес не є якоюсь неадекватною реакцією, від якої треба вберегти людину, з гуманістичних позицій він є прийнятним і необхідним. Мається на увазі дуже важке психічне навантаження, що змушує страждати. Психолог-консультант у цьому випадку може принести полегшення, однак його втручання не завжди є доречним. Скорбота не можна припинитися, вона має тривати стільки, скільки необхідно.

Типовий прояв скорботи – *туга за померлим*. Людина, яка пережила втрату, хоче повернути втрачене. Зазвичай це ірраціональне бажання недостатньо усвідомлюється, що робить його ще глибшим. Нав'язливі думки і фантазії про померлого постійно "лізуть у голову". Його особа бачиться в юрбі; пропадає інтерес до подій, які колись здавалися важливими, до своєї зовнішності. Місця й ситуації, пов'язані з померлими, набувають особливого значення. Пошук померлого не безцільний – він явно спрямований на відтворення втраченої людини. Не треба противитися символічним зусиллям того, хто страждає, оскільки в такий спосіб він намагається перебороти втрату. З іншого боку, реакція скорботи буває перебільшеною, і тоді створюється культ померлого. У випадку патологічної скорботи потрібна допомога психотерапевта.

В різні періоди життя люди відчують амбівалентні почуття один до одного. Після смерті близької людини колишня амбівалентність є джерелом *почуття провини*. "Робота скорботи" зумовлює повернення до відносин, які перервала смерть. Відбувається спроба зрозуміти їх значення в перспективі часу.

Багато фахівців сумніваються в доцільності виділення певних фаз у процесі горювання, оскільки це може спонукати людей горювати у відповідності до запропонованої схеми. Прихильники ж виділення послідовності фаз у цьому процесі відзначають, що перші реакції часто включають шок, заціпеніння, заперечення і невіру. *Фаза шоку* часто триває кілька днів, а іноді набагато довше. Після раптової смерті люди, які були ближче всього до покійного, можуть перебувати у приголомшеному стані й брати участь у церемонії поховання механічно, не повністю усвідомлюючи втрату. У *другій фазі* вони можуть більш активно переживати горе: плакати, голосити або застосовувати

інші способи вираження скорботи. Вони можуть мучитися й тужити за померлим. У деяких людей горе має фізичні симптоми, проявляючись почуттям слабкості або спустошеності, а також безсонням і відсутністю апетиту. Часто вони втрачають інтерес до своїх звичайних занять і постійно думають про покійного. У деякого можуть проявлятися всі симптоми депресії. Згодом близькі покійного починають почуватися краще, поступово пристосовуючись до нових обставин життя. Вони "*відпускають*" померлого й починають віддавати час і сили новим відносинам. Вони відтворюють заново свою ідентичність, без тієї її частини, яку складала відносина з покійним.

Літня людина часто довго хворіє перед смертю, однак для її "половини", яка залишилася жити, смерть однаково є травматичною подією, що порушує всі основи колишнього життя. Літній вдівець (вдова) на деякий час втрачає інтерес до життя та у душі постійно повертається в минуле. При цьому для фізичного самопочуття людей похилого віку є характерним відчуття нереальності того, що відбувається, стискання у грудях, недостатність сили і недостача дихання. Смерть близької людини породжує сумнів, неухважність, спроби відчуті смерть на собі, тривогу, ослаблення почуття самозбереження. Хоча переживання горя й втрати у старості не супроводжуються втратою самоповаги, але можуть призвести до загострення депресії, почуття незадоволеності життям і частого звернення до думок про смерть.

Характерною рисою глибокого переживання горя і втрати є спроби вступити у внутрішній зв'язок з померлим; що виражається в нескінченному внутрішньому діалозі з померлим. Відсутність можливості виразити йому співчуття, висловити подяку за минуле або знайти спосіб попроситися приводить до того, що живі відчувають почуття незадоволеності, гіркоти і провини.

Таким чином, переживання горя від втрати чоловіка (дружини) старою людиною не завжди проявляються в зовнішній гострій реакції, але проникають у більш глибокі шари душі, де "робота скорботи" обертається знаходженням нових сенсів життя – збереження в пам'яті близької людини для себе, збереження пам'яті про неї для інших і несвідоме забезпечення безсмертя покійного через його продовження в інших людях.

Подібний погляд на переживання втрати як на знаходження нових сенсів життя у старості розвиває Н.В. Хамітов. Він стверджує, що чоловіки важче переносять втрату дружини; жінки набага-

то швидше можуть отямитися після смерті чоловіка – для того щоб жити в ім'я дітей. І великодушна природа зробила так, що феномен вдівця значно рідший, ніж феномен вдови. Ймовірно, це є додатковим поясненням того, що в багатьох культурах носіння жалоби по померлому чоловіку є обов'язковим лише для жінок.

Таким чином, емоційні переживання старої людини є унікальними: переживання, пов'язані з думками про смерті, переживання втрати відрізняються від переживань юної або зрілої людини. Переживання ці по суті і формі – не афект, а глибокий сум і туга, що поступово відступає вглиб душі й "проростає" новим змістом і готовністю прийняти все, призначене людині, і з достоїнством до кінця "нести свій хрест".

Не можна залишити без уваги і *переживання горя літньою людиною, яка втратила свою дитину*. Тут емоційний удар зазвичай є дуже великим. Втрату мрій, надій, очікувань для літньої людини не можна порівняти із втратою дітей. Це ніби означає для неї позбавлення права жити далі. Хоча логічного пояснення така думка літньої людини, яка перенесла втрату дитини, не має, вона завжди присутня в її свідомості. Старі люди, які втратили дітей, під вагою безвихідності і втрати відчують, що їх обдурив час.

В деяких випадках люди похилого віку, що проживають окремо від своїх дітей, відчують цю втрату менш гостро, однак тільки у тому випадку, якщо їм вдається переключити увагу на інших дітей або онуків.

Горе від втрати дитини виражається й переживається гостріше, ніж втрата супутника життя, і позитивного підсумку у вигляді нового змісту (жити, щоб пам'ятати) не залишає. Це горе може поєднати літніх батьків, але може й назавжди їх розлучити. Образ померлої дитини буде нескінченно витати у свідомості, викликаючи тугу й жалість, гіркоту несправджених надій на продовження життя в дитині, почуття провини і розпачу. Ні за яких умов у перший період втрати дитини літня людина не повинна залишатися одна, оскільки самотність і пов'язані з нею переживання – це особлива внутрішня робота, яка відбувається за своїми законами.

Завдання та запитання для самоперевірки

1. Перерахуйте фактори, які впливають на емоційну сферу людини похилого віку.
2. Охарактеризуйте емоційну сферу старої людини.

3. Опишіть типові емоційні стани людини, що старіє.
4. Розкрийте особливості емоційних переживань старої людини.
5. Дайте характеристику основним видам страхів у пізньому віці.
6. Поясніть, чому виникає тривожність та тривожні розлади у старих людей.
7. Розкрийте зміст поняття "вікова депресія у старості".
8. Вкажіть, у чому полягає проблема суїциду старих людей.
9. Назвіть емоційні переживання наближення смерті.
10. Опишіть стадії переживання процесу вмирання (за Кюблер-Росс).
11. Опишіть особливості горя, пов'язаного із втратою близьких у пізньому віці.

Додаткова література

1. Белоусов С.А. Духовная зрелость и отношение к смерти / С.А. Белоусов. // Психология зрелости и старения. – 1998 – № 4 – С. 47-64.
2. Возрастная психология. / М.В. Гамезо, В.С. Герасимова, Г.Г. Горелова., Л.М. Орлова. — М.: Пед. о-во России: «Ноосфера», 1999. – 269 с.
3. Ермолаева М.В. Структура эмоциональных переживаний в старости. / М.В. Ермолаева. // Мир психологии.- 1999 – №2. – С. 7-14.
4. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. / Р. Кочюнас. – М.,: "Академический проект", 1999. – 240 с.
5. Малкина – Пых И.Г. Кризисы пожилого возраста. Справочник практического психолога. / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 368 с.
6. Психология смерти и умирания. / [Составитель К. Сельченко]- Минск: Харвест, 1998. – 656 с.
7. Рошак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте: автореф. дис. на соиск. научн. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.01 "Общая психология" / К. Рошак. – М., 1990. – 21 с.
8. Хамитов Н.В. Философия и психология пола. / Н.В. Хамитов.– К.: Ника-Центр, 2001. – 224 с. - Серия «Проблема Человека»; Вып. 1).
9. Чхартишвили Г.Ш. Писатель и самоубийство. / Г.Ш. Чхартишвили – М.: Новое литературное обозрение, 1999. – 532 с.
10. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. / Н.Ф. Шахматов. - М.: Здоровье, 1996. – 304 с.

РОЗДІЛ 5 ОСОБИСТІСНІ ОСОБЛИВОСТІ У СТАРОСТІ

5.1 Дослідження особистості в похилому віці

Дослідження особистості у пізні періоди стали здійснюватися з початку тридцятих років минулого століття. В основі цих досліджень був метод вікових поперечних зрізів. Докладний огляд цих ранніх робіт наведено у книзі М.Ф. Шахматова. Він описав дослідження Е. Крепеліна, в яких показане наростання егоцентризму, впертості й підозрливості у старості як провісників майбутніх хворобливих змін у пізньому віці у формі старечої деменції. Впертість людей похилого віку Е. Крепелін пояснював утрудненням ходу думок, "занепадом енергії". Інші автори пояснювали втрату оригінальності, втрату індивідуальності у старості зниженням рівня мислення в цьому віці. В роботах того часу повторюються міркування про консерватизм старих, замкнутість, песимізм, недовірливість, підозривість, утриманство та вразливість.

Ці дані відносяться до ранніх психологічних досліджень особистості. Більш пізні закордонні дослідження, які базуються на лонгitudному методі, змін ядра особистості у старості не виявили. Так, у широкомасштабному Сіетльському лонгitudному дослідженні К. Шайї зі співавторами не виявили значного наростання ригідності у старості ні в особистісній, ні в пізнавальній сфері. Інші сучасні лонгitudні дослідження взяли під сумнів факт наростання обережності й невпевненості в собі у старості. Ці дослідження показали, що обережність старих зумовлена не боязкістю або невпевненістю, а їх високими вимогами до точності власних відповідей. Виявилось, що зміна інструкції, яка спонукає старих сміливо і відкрито висувати різні припущення, практично зрівнювала прояв обережності в молодих і старих досліджуваних.

Новітні психологічні дослідження особистості, що використовували процедуру факторного аналізу для дослідження ймовірності збереження ядра особистості у старості, підтвердили гіпотезу про стабільність особистості.

Я. Стюарт-Гамільтон досліджував проблему стабільності особистості в старості на підставі *теорії рис*. В рамках цієї теорії за допомогою факторного аналізу психологи виділили основні виміри особистості. Найбільш відомими є виміри особистості, запропоно-

вані Г. Айзенком. Екстраверсія, психотизм і нейротизм змінюються, коли люди стають старше, стать також має значення. З віком показники психотизму знижуються, причому у чоловіків швидше, ніж у жінок (якщо в 16 років чоловічий показник психотизму майже у два рази перевищує жіночий, то до 70 років цієї різниці вже практично немає). Більш цікавими є зміни екстраверсії – інтроверсії. Показано, що і чоловіки, і жінки стають більш інтровертними з віком. Чоловіки наприкінці другого десятка є більш екстравертними порівняно з жінками, але потім їх екстравертність набагато швидше знижується, так що до 60 років чоловіки є більш інтровертними, ніж жінки (точка перетину, коли обидві статі є однаково інтровертними, знаходиться в "районі" 40 років). Зміни нейротизму є менш однозначними. З віком виявляється зниження нейротизму, але в будь-якому віці жіночі показники залишаються вищими, ніж чоловічі. Г. Айзенк стверджує, що ці факти можуть свідчити про меншу схильність людей похилого віку до різких коливань настрою і глибокий спокій. Відзначимо, що Г. Айзенк не наголошував на тому, що цей спокій – аналог щастя в старості. Якщо щось і змінюється, то в напрямку зростаючої байдужості до навколишнього світу, що супроводжується лише невеликими коливаннями у той чи інший бік. В ідеалі ця байдужість має перерости в безтурботність, але з тією ж ймовірністю можуть з'явитися небажана апатія і лінощі. Г. Айзенк вважав, що зміни особистості протягом життя є, в першу чергу, результатом психологічних змін, що змінюють рівень коркової активації. Цей аргумент обговорювався багатьма іншими психологами, і можна висловити припущення, що зміни у стилі життя є основними причинами змін у рівнях екстраверсії, психотизму і невротизму. Наприклад, люди похилого віку можуть стати більш інтровертованими не тому, що в них змінився ступінь коркової активації, а тому, що, коли вони старіють, суспільство все менше реагує на їхні потреби. Це змушує старих людей заглиблюватися в себе, що, у свою чергу, збільшує інтроверсію.

Ф. Батчер, використовуючи традиційні виміри особистості (ММРІ), не виявив ніяких змін у структурі особистості. При цьому учасники тестування найчастіше повідомляли, що вони відчують помітні зміни в собі.

М.Ф. Шахматов також робить висновок про те, що у старості не відбувається якої-небудь зміни особистісних характеристик, а

якщо вони виявляються, то це свідчить або про наявність несприятливих вікових органічних процесів, або про несприятливий процес старіння (соціальні фактори). Ядро ж особистості залишається незмінним.

Таким чином, у цей час не отримано переконливих даних про кардинальні зміни особистісних рис у старості. Всі дослідження показують великий вплив на зміни в особистості історичних і культурних факторів, а також відображення в них ставлення особистості до власного старіння.

Як же впливає ставлення до власного старіння на характер динаміки особистісних характеристик літньої людини? Таке ставлення складається під впливом досвіду пристосування до біологічних і соціальних проблем віку. Якщо в ранні роки життя на перший план виходять *інтеріоризація* (насамперед, культури, знань, правил і норм того суспільства, в якому живе дитина), ідентифікація з навколишнім світом та емоційне опосередкування, то в літньому віці ці механізми вже майже не мають колишнього значення. Нові знання формуються повільно, їх важко наповнити емоційними переживаннями, щоб сформувалися нові мотиви. Тому в людей літнього віку погано формуються нові рольові відносини, вони важко звикають до нових цінностей і нових уявлень про себе та інших (О.В. Краснова). Цим пояснюється і той факт, що все, що відбувається у світі, як правило, зіставляється зі старим досвідом і асимілюється в його рамках. При цьому будь-які зміни викликають негативну реакцію, а тому й нове сприймається як чуже, як "відхилення від доброго старого часу".

Зменшується й значення ідентифікації, тому що група спілкування (друзі, родина) вже створена й у літньому віці вже майже не переглядається. Це пов'язано не тільки із прихильністю до старого досвіду, про що йшлося вище, але й з об'єктивними обмеженнями – часу життя, що залишилося, сил, енергії, кола спілкування, сформованого і в однолітків. Істотно є утрудненою, а точніше, майже неможливою й соціальна ідентифікація, тобто вибір нової соціальної або національної групи, до якої себе відносить людина. Тому такою складною є адаптація до нового середовища (соціального, культурного, навіть екологічного) у цьому віці. Таким чином, зменшення ролі колишніх механізмів частково пояснює, чому самі люди похилого віку часто порівнюють процес старіння зі сходженням на гору,

при якому підйом стає все крутішим, супутників, як і фізичних сил, – усе менше, але в той же час зменшується й число життєвих цінностей, які залишаються значущими.

При аналізі факторів, що зумовлюють збереження особистості у старості, на перший план виходить механізм компенсації, насамперед, компенсації своїх втрат сил, здоров'я, статусу, групи підтримки. Можна зробити висновок про те, що для нормального старіння дуже важливо розвивати у людей літнього віку саме цей механізм психічного життя. В той же час має домінувати, насамперед, адекватний і повний вид компенсації, тобто цей механізм повинен функціонувати так, щоб літня людина не втікала в удавану компенсацію, перебільшуючи свої хвороби й немочі, щоб привернути до себе увагу, викликати інтерес і жалість, а можливо, і домогтися більш відчутних матеріальних привілеїв. Із цього погляду стає зрозумілою важливість навчання новим видам діяльності, розвиток креативності, поява нового хобі й будь-яких форм творчості, тому що з їхньою допомогою розвивається повна компенсація. У той же час ригідність, труднощі переключення, які зростають у цьому віці, перешкоджають розвитку нормальної компенсації. Перешкодою є й звуження кола спілкування, завантаженість інших членів родини, що також не дозволяє повністю реалізувати цей механізм.

Часто має місце домінування якого-небудь одного із цих механізмів, що починає проявлятися у всіх, навіть неадекватних для нього, ситуаціях. Так, з'являється небажання нових контактів, навіть страх їх, прагнення відгородитися від усіх, у тому числі й від близьких людей, емоційна холодність, часом ворожість. Такий відхід від спілкування часто поєднується з постійними докорами на адресу інших і впевненістю в тому, що літній людині чогось недодали, що у відповідь на її самовіддану турботу й любов заплатили чорною невдячністю. Із цим пов'язані вразливість, конфліктність, бажання наполягти на своєму і у малому, і у великому. Відчуження, відхід і агресія, що часто проявляються вже як деструктивність (наприклад участь у демонстраціях, мітингах), є важливим показником емоційної й особистісної нестабільності, які привели до фіксації на одному з непродуктивних механізмів психічного функціонування. Можливе поєднання агресії з конформізмом, причому плани цих сполучень є надзвичайно різноманітними – від конформного прийняття нових правил особистого життя й агресії на рівні спілкування до викорис-

тання й прийняття нових соціальних цінностей і агресії стосовно близьких людей. Конформізм може поєднуватись також з емпатією, коли літня людина намагається завоювати прихильність оточуючих турботою, ласкою і увагою до них. Найчастіше цей механізм проявляється у приватному житті й працює, як правило, у благополучних родинах, де встановлений досить тісний емоційний контакт між різними поколіннями.

Позитивне ставлення до власної старості, будучи фактором стабілізації особистості, саме зазнає впливу багатьох чинників. За даними вітчизняних геронтологів, ні гарне здоров'я, ні збереження діяльного способу життя, ні високе суспільне становище, ні наявність подружжя й дітей не є запорукою і гарантією усвідомлення старості як сприятливого періоду життя. За наявності цих ознак, кожної окремо і разом узятих, літня людина може вважати себе зайвою і повністю не приймати своє старіння. І навпаки, при поганому фізичному здоров'ї, скромному матеріальному статку, самотності літня людина може перебувати у "згоді" зі своїм старінням і бачити позитивні сторони свого старечого буття, переживаючи радість. Як відзначав М.Ф. Шахматов, *ставлення до власного старіння* – активний елемент психічного життя у старості. У формуванні цього почуття визначальними є моменти усвідомлення факту фізичних і психічних вікових змін, визнання природності відчуттів фізичного нездоров'я. На наступних етапах старіння ставлення до змін у фізичному статусі, що продовжують відбуватися, перебуває вже під впливом нової життєвої позиції, яка сформувалася, нового рівня самосвідомості. Ця позиція формується за рахунок сталих відносин літньої людини з її оточенням, але більшою мірою залежить від неї самої. Прийняття власної старості є результатом активної творчої роботи з переосмислення життєвих установок і позицій, переоцінки життєвих цінностей. Така позиція відносно власної старості у значній мірі сприяє збереженню особистості в цьому віці.

В той же час у геронтологічній літературі описані варіанти неадекватних установок відносно власної старості аж до повного неприйняття її. Як такі варіанти описують *регресію* (повернення до минулих форм поведінки, що проявляється у формі "дитячої" вимоги допомоги, незалежно від стану здоров'я), *добровільну ізоляцію від оточуючих* (пасивність і мінімальна участь у суспільному житті), *бунт проти процесів старіння* (розпачливі спроби зберегти зрілість,

яка проходить, що проявляється в манері одягатися, сексуальній поведінці, проведенні дозвілля тощо) (Р.С. Яцемірська). При неадекватному ставленні до старості у людей похилого віку виникає відчуття незадоволеності життям, збідніння почуттів, що разом із хронічним нездужанням і прогресуючою втратою інтересу до навколишнього світу провокує негативні зміни особистості у формі "загострення" особистісних рис.

5.2 Мотиваційно-потребнісна сфера та спрямованість особистості

Актуальною й обговорюваною проблемою вивчення розвитку особистості в пізні періоди життя є проблема збереженості – зміни окремих диспозицій особистості. Їх дослідження носять спорадичний, безсистемний характер. Так, вивчаючи структуру потреб людей похилого віку, К. Роцак виявив, що в самому комплексі потреб не відбувається принципових змін у літніх людей, порівняно з людьми зрілого віку. Специфіка змін полягає в *динаміці їх структури*: потреби літніх людей зміщені в певному напрямку. Такі потреби, як потреба у творчості, любові, які є досить значущими для людей зрілого віку, мають у структурі потреб літніх людей незначну "питому вагу". *На перше місце у структурі потреб старих людей виступають*: потреба в уникненні страждань, потреба в автономії й незалежності, потреба у проектуванні на інших своїх психічних проявів (потреби наведені в порядку їхньої значущості). Інша особливість потребнісної сфери літніх людей полягає в появі "*подвійних*" потреб. Так, потреба в уникненні страждань виступає як "подвійна", поєднуючи в собі потребу в уникненні страждань і занепокоєння, що також стає потребою. Причиною появи "подвійної" потреби є надмірне посилення потреби в униканні страждання. Її непомірне "розростання" призводить до виникнення своєрідного механізму її реалізації у вигляді потреби в занепокоєнні. Загальна картина стану потреб літньої людини показує, що виникає певна *дисгармонія у прояві потреб*: вони мовби розходяться по полюсах, "випинаючи" окремі потреби, порушується "динаміка рівноваги" потреб, що ускладнює загальний процес саморегуляції. В цих умовах виникають "периферичні" механізми, призначені для реалізації окремих потреб. Так, прагнення до шаблонізації виступає засобом реалізації потреби у сталості; прояви упертості – засобом захисту власної не-

залежності. Таким чином, ієрархія потреб у старості змінюється так, що відбувається так би мовити "децентралізація" її окремих ланок.

К. Рошак виявив також гендерні розходження в характеристиці потребнісної сфери у літніх чоловіків і жінок. Виявилось, що у жінок значної сили набуває потреба в охороні й турботі про інших (насамперед родичів); жінки мають досить стабільний, твердий, з елементами консерватизму погляд на життя, у них більше виражена внутрішня інтегрованість. У чоловіків виділяється потреба в особистій і матеріальній автономії, незалежності; вони більше, ніж жінки, схильні проектувати свій внутрішній світ на інших людей; у них яскравіше проявляється тенденція до авторитаризму й егоцентризму.

Цікаву модель динаміки потреб виділів В.В. Болтенко на основі дослідження людей похилого віку, що перебувають у будинках-інтернатах. Ця модель асоційована з ієрархією потреб А. Маслоу. Відповідно до твердження В.В. Болтенко, після виходу людини на пенсію відбувається поступове "згортання" піраміди потреб, починаючи з "вершини". Цей процес має такі етапи:

1. Перший етап обумовлений тими обставинами, що з моменту виходу на пенсію і до моменту, коли старі опиняються у будинку-інтернаті, вони зберігають професійні установки. В новій ситуації в них посилюється і домінує потреба у самоствердженні, яке досягається завдяки участі у трудових процесах і суспільній діяльності. В цілому у старих на цьому етапі спілкування є повноцінним, тому що в його основі лежить емоційне ставлення один до одного. Воно опосередковує трудову діяльність, яка є провідною. На першому етапі завищена оцінка соціального значення минулого і сьогодення як захисний механізм протиставляється усвідомленню зменшення можливостей у праці. У старих нові цінності не формуються, але набуті мають спонукальну силу. Таке явище представляється як "самоактуалізація" цінностей.

2. Другий етап спостерігається у старих людей, які не зайняті систематичною працею й не мають постійних обов'язків. Багато хто з них виконують епізодичні нескладні доручення. Їх активність полягає переважно в тому або іншому способі проведення дозвілля та у спілкуванні. Коло інтересів звужується, у спілкуванні переважають розмови на побутові теми. В особистості літньої людини важко розпізнати колишні професійні якості. Однакові умови проживання, які ніби зрівнюють різних людей між собою та загрожують нівелю-

ванням їхньої індивідуальності, актуалізують потребу у самостверженні. Посилюється потреба у самопізнанні, зверненому в основному в минуле. Звідси часте нерозуміння інших, неприйняття нового, конфлікти. Таким чином, діяльністю на другому етапі старіння є спілкування, а провідною потребою – прагнення утвердити свою індивідуальність.

3. Своєрідність у проявах активності, що становить третій етап старіння, спостерігається в осіб з обмеженою рухливістю. Їхня активність виражається, в основному, в самообслуговуванні. Відмова від корисної діяльності й окремих нескладних доручень пояснюється поганим самопочуттям або острахом його погіршення. Для таких старих є характерними скарги на погане медичне обслуговування, незадовільне харчування. Вони намагаються відкараскатися від зайвих навантажень, не дивитися телевізор, не читати, не стомлювати себе зайвими розмовами. Спілкування їх обмежене сусідами по палаті, виражається в ситуативних контактах (у їдальні, при зустрічах на сходах) і реалізується у формальних еталонах. На цьому тлі особистісно значущими стають тільки особи, які допомагають таким людям в обслуговуванні, і медичний персонал. Для старих людей цієї групи актуальною є потреба в турботі з боку оточуючих, тому приймається лише той об'єкт спілкування, який може бути корисним, від якого можна очікувати допомоги. Фіксовані переживання, пов'язані з почуттям неблагополуччя, занепаду сил, тривоги, викликані зміною стану здоров'я, стають основним "наповненням" свідомості. На цьому етапі здоров'я виступає як єдина цінність, що мотивує діяльність зі збереження й підтримки фізичного стану. Активність по збереженню себе як "індивідуума" детермінується фізичними можливостями при різкому збідненні особистості. Внутрішня позиція є егоцентричною, пасивно-вибірковою, орієнтованою на корисність об'єкта для себе.

4. На четвертому етапі старіння люди похилого віку мають потребу в піклуванні з боку персоналу. Для них є характерною відсутність будь-якої цілеспрямованої діяльності; відсутнє емоційне ставлення до надзвичайних подій свого життя. Спілкування стає незначущим. Відчуженість, замкнутість, пасивне споглядання реальності є характерним для цієї групи. Друга особливість полягає в позитивній оцінці свого сьогодення. Підставою для цього служить задоволення елементарних базових потреб у їжі, теплі, чистоті. Таким чи-

ном, на четвертому етапі сенсом життя стає збереження самого життя, що забезпечує вихід на перший план потреби в безпеці та самозбереженні.

5. На п'ятому етапі відбувається посилення потреб вітального рівня (їжа, спокій, сон). Це стосується дуже старих людей, які вимагають постійного догляду. Емоційність і спілкування у них практично відсутні, вони байдужі і незворушні. Спостерігається повне відсторонення від власного "Я", відсутність особистісного ставлення до минулого. Однак окремі фрагменти, образи, в основному з раннього періоду життя, хворі розповідають жваво, з емоційним забарвленням, повідомляючи докладні деталі випадку. З більш пізніх періодів життя називаються окремі факти у формі відповіді на питання, що свідчить про збереженість пам'яті і на більш пізні події. Основний зміст їхнього внутрішнього життя становить багаж пам'яті, яким би убогим він не був. На останній, п'ятій, стадії особистість зруйнована. Активність є фрагментарною, недоцільною. Свідомість позбавлена ціннісно-сислової осі в результаті згасання емоцій; відбувається руйнування системи відносин, відсутні характеристики шкал самооцінки.

У своєму дослідженні В.В. Болтенко показав, що описані типи активності, розташовані у міру її згасання, можна розглядати як фази єдиного наростаючого процесу старіння. Поступове зникання предметності з мотиваційної сфери як психологічний механізм лежить в основі зміни етапів старіння.

В роботі К.А. Страшнікової і М.М. Тульчинського стверджується, що одним із проявів процесу *реституціалізації* (відновлення в колишньому статусі) у старості є формування мотиву діяльності з естетичною спрямованістю. В іншому дослідженні вказується, що соціальна адаптація людей похилого віку здійснюється за рахунок включення таких захисних механізмів: прояву високого ступеня позитивності особистісної й соціальної ідентичності, приписування позитивних особистісних якостей при ігноруванні несприятливих даних про себе, замикання інтересів на проблемах вузького соціального простору.

Важливим у цьому контексті питанням є проблема *спрямованості особистості* розглядається як сукупність стійких мотивів, що орієнтують діяльність людини та є відносно незалежними від наявних ситуацій. Спрямованість характеризується інтересами, схильно-

стями, переконаннями, ідеалами, в яких виражається світогляд особистості. Система ціннісних орієнтації утворює змістовну сторону спрямованості й виражає внутрішню основу ставлення особистості до дійсності.

Спрямованість особистості впливає на формування позиції літньої людини стосовно нової реальності її способу життя, перспектив самореалізації. Для благополучного старіння літня людина повинна зі змістовного різноманіття навколишнього світу створити оптимальні умови своєї життєдіяльності та саморозвитку.

Узагальнюючи результати досліджень, Л.В. Бороздіна та О.І. Молчанова стверджують, що сфера інтересів, захоплень, схильностей займає значне місце у людей похилого віку. Хоча деякі респонденти обмежувалися у відповідях констатацією наявності загального інтересу до світу (наприклад: "Я у своєму віці ще всім цікавлюся"), однак більшість опитуваних повідомляли про яке-небудь конкретне захоплення або заняття, диференціюючи в такий спосіб різноманіття інтересів. В основному люди похилого віку віддавали перевагу пасивним формам проведення дозвілля: читання (частіше за інші); кіно, телебачення, радіо; відвідування різних лекцій тощо. Активні форми проведення вільного часу згадувалися значно рідше – тільки 26 % жінок і 14 % чоловіків повідомили про них. Як активні форми жінки називали шиття, в'язання, розведення квітів, прогулянки, окремі види туризму, художню творчість (живопис, музика, поезія). Чоловіки віддають перевагу читанню літератури, проведенню бесід, спорту. При цьому чітко проглядається вікова динаміка улюблених занять: від у минулому активних до пасивних. Серед людей похилого віку, що мають яке-небудь захоплення, значно вище частка осіб, задоволених життям, у порівнянні з тими, в кого улюбленого заняття немає.

У процесі старіння підсилюється орієнтація літньої людини на сімейні відносини. М.Ф. Шахматов підкреслює, що така переорієнтація на проблеми близьких – закономірний етап психічного життя літньої й старої людини і може розглядатися як сприятливий факт. Процес звуження кола інтересів до соціального простору родини може виступати одним із соціально-психологічних механізмів адаптації до ситуації старіння.

Особливого значення у процесі старіння набуває тема здоров'я як особливої цінності. У дослідженнях показано, що для певної гру-

пи осіб літнього й старечого віку здоров'я стає надцінністю, що породжує мотивацію та діяльність з його підтримання і збереження.

Результати багаторічних досліджень М.Ф. Шахматовим особистості старіючих людей показують, що у старості не втрачаються моральні і соціальні якості особистості. Індивідуальність людини із властивою їй системою особистих і соціальних цінностей не переживає у процесі старіння яких-небудь істотних змін. Однак це не відноситься до випадків явно виражених органічних порушень, викликаних певними захворюваннями. З настанням старості людина втрачає фізичні сили, але не втрачає здатності до подальшого прогресивного розвитку. При цьому успішність адаптації до процесу старіння залежить від того, наскільки людина виявилася підготовленою до нового способу життя, до нових завдань і ситуацій, тобто на які цінності спрямована її активність, які в неї інтереси й уподобання.

Як підкреслює Т.І. Безденежна, одним з головних факторів, що забезпечують поступовий розвиток особистості в пізні роки, є змістовний, творчий характер способу життя. Сюди ж відноситься і потреба особистості в експериментуванні з суспільними нормами, приписами, ролями. Приймаючи на себе певну роль, людина починає поводитися відповідно до її вимог.

Особистісна типологія І. Гутмана включає два типи високої активності й продуктивності життя:

1. "Прометеїв" тип, до якого належать люди, які все життя безупинно борються й у старості продовжують боротьбу з новими труднощами, хворобами тощо.

2. "Продуктивно – автономний" тип, орієнтований на високі досягнення, успіх, що забезпечується різноманітними стратегіями. Це самостійні люди похилого віку, які критично ставляться до соціальних стереотипів і суспільних думок.

На заключному етапі життя людина все частіше починає замислюватися про сенс життя, підводячи підсумки пройденого шляху й оцінюючи зроблене. Л.І. Анциферова вказує, що Е. Еріксон ще в середині ХХ ст. звернув увагу на психологічний феномен, суть якого полягає в активності людини стосовно інтеграції пройдених нею стадій життєвого шляху. Успішно вирішуючи завдання інтегрування, особистість акумулює досягнення та енергетичний потенціал пройдених етапів, створюючи собі можливість подальшого поступального розвитку.

Характеризуючи представників вікової групи 70 – 80-літніх, М.Ф. Шахматов вказує, що їм властива життєва орієнтація лише на сьогоднішній день. Саме у цих старих людей спостерігається прагнення переосмислити свій життєвий і професійний досвід з позиції сьогоднішнього дня. Для них втрачають колишню привабливість минулі успіхи, досягнення, звання; зникає почуття стійкості внутрішніх зв'язків; втрачають колишній сенс матеріальні цінності. Подібна переоцінка системи цінностей минулого життя знаходить вираження у спокійному, споглядальному й самодостатньому способі життя. До цього періоду часу може відноситись виникнення нових інтересів, основне місце серед яких займає звернення до природи, прагнення задовольнитися малим. Нерідко з'являється потреба виявитися корисним і потрібним більш слабким і хворим людям, бездомним тваринам. Доволі часто виявляються інтереси, пов'язані із загальними проблемами філософії, релігії, мистецтва. Подібний феномен самі старі люди пояснюють тим, що саме старість дає їм можливість творчо переосмислити минулий життєвий і професійний досвід.

Г.С. Абрамова, виділяючи три групи літніх людей, прямо пов'язує можливість гідної й спокійної старості з їх гуманістичним ставленням до себе, до людей, до життя в цілому. Головна справа людини у старості полягає в розвитку своєї духовної сфери – в особистісному русі, у тому, що стосується розуміння змісту буття, унікальності кожної особистості, її незамінності.

5.3 Типології особистості в похилому віці

Огляд змін особистісних проявів у період старості робить надзвичайно актуальною для геронтопсихології проблему типології старіння. Спроб опису типів старіння було зроблено дуже багато. Нижче будуть наведені найбільш відомі з них. В типології Ф. Гізе виділяються *три типи старих і старості*:

1) старий – негативіст, який заперечує наявність у себе будь-яких ознак старості;

2) екстравертований старий, який визнає настання старості через зовнішні впливи й шляхом спостереження за соціальними змінами (виросла молодь, розбіжність із нею в поглядах, смерть близьких, зміна свого положення в родині, зміни – нововведення в галузі техніки, у соціальному житті тощо);

3) інтровертований тип, для якого характерне гостре переживання процесу старіння. Людина не проявляє інтересу до нового, поринає у спогади про минуле, є малорухливою, прагне до спокою тощо.

I.C. Кон виділяє наступні *соціально-психологічні види старості*:

1) Перший тип – активна творча старість, коли ветерани, ідучи на заслужений відпочинок, продовжують брати участь у суспільному житті, вихованні молоді і таке інше – живуть повнокровним життям, не відчуваючи якої-небудь неповноцінності.

2) Другий тип старості характеризується тим, що пенсіонери займаються справами, на які раніше в них просто не було часу: самоосвітою, відпочинком, розвагами тощо. Тобто для цього типу старих також є характерною добра соціальна й психологічна пристосовність, гнучкість, адаптація, але енергія спрямована головним чином на себе.

3) Третій тип (це переважно жінки) знаходить головне місце застосування своїх сил у родині. А оскільки домашня робота є невичерпною, то жінкам, що займаються нею, просто ніколи хандрити, нудьгувати. Однак, як відзначають психологи, задоволеність життям у цієї групи людей нижче, ніж у перших двох.

4) Четвертий тип – це люди, сенсом життя яких стає турбота про власне здоров'я. Із цим пов'язані й різноманітні форми активності, і моральне задоволення. Разом з тим виявляється схильність (частіше в чоловіків) до перебільшення своїх дійсних і мнених хвороб, підвищена тривожність.

Поряд з виділеними *благополучними типами* старості I.C. Кон звертає увагу й на *негативні типи* розвитку:

5) Агресивні старі буркуни, незадоволені станом навколишнього світу, що критикують все, крім самих себе, всіх повчають і тероризують оточуючих нескінченними претензіями.

6) Розчаровані в собі й власному житті, самотні й смутні невдахи, що постійно обвинувачують себе за дійсні і мнімі упущені можливості, роблячи себе тим самим глибоко нещасними.

Досить широко у світовій психологічній літературі підтримується класифікація, запропонована Д.Б. Бромлей; вона виділяє *п'ять видів пристосування особистості до старості*:

1. *Конструктивне відношення* людини до старості, при якому літні й старі люди є внутрішньо врівноваженими, мають гарний настрій, задоволені емоційними контактами з оточуючими людьми.

Вони є в міру критичними стосовно себе й разом з тим досить терпимо ставляться до інших, до їхніх можливих недоліків. Не драматизують закінчення професійної діяльності, оптимістично ставляться до життя, а можливість смерті трактують як природну подію, що не викликає суму й страху. Не переживши в минулому занадто багато травм і потрясінь, вони не проявляють ані агресії, ні пригніченості, мають жваві інтереси і постійні плани на майбутнє. Завдяки своєму позитивному життєвому балансу вони з упевненістю розраховують на допомогу оточуючих. Самооцінка у представників цієї групи літніх і старих людей є досить високою.

2. *Відношення залежності.* Залежна особистість – це людина, яка підкоряється кому-небудь, є залежною від подружнього партнера або від своєї дитини, вона не має занадто високих життєвих претензій і завдяки цьому охоче йде з професійного середовища. Сімейне середовище забезпечує їй відчуття безпеки, допомагає підтримувати внутрішню гармонію, емоційну рівновагу, не відчувати ні ворожості, ні страху.

3. *Захисне відношення,* для якого є характерними перебільшена емоційна стриманість, деяка прямолінійність у своїх учинках і звичках, прагнення до "самозабезпеченості" і неохоче прийняття допомоги від інших людей. Люди даного типу пристосування до старості уникають висловлювати власну думку, рідко діляться своїми проблемами, сумнівами. Захисну позицію займають іноді стосовно всієї родини: якщо навіть є якісь претензії й скарги на її адресу, вони їх не виражають. Захисним механізмом, який вони використовують проти страху смерті й знедоленості, є їх активність "через силу", постійне підживлення зовнішніми діями. Люди з оборонним ставленням до наступаючої старості з великим небажанням і тільки під тиском оточуючих залишають свою професійну діяльність.

4. *Відношення ворожості до оточуючих.* Люди з таким ставленням є агресивними, вибуховими та підозрілими, прагнуть «перекласти» на інших людей провину й відповідальність за власні невдачі, не зовсім адекватно оцінюють дійсність. Недовіра й підозрілість змушують їх замикатися в собі, уникати контактів з іншими людьми. Вони всіляко відганяють думку про перехід на пенсію, тому що використовують механізм розрядки напруженості через активність. Їх життєвий шлях, як правило, супроводжувався численними стресами і невдачами, багато з яких перетворилися в нервові

захворювання. Люди, що відносяться до даного типу ставлення до старості, схильні до гострих реакцій страху, вони не сприймають свою старість, з розпачем думають про прогресуючу втрату сил. Все це поєднується ще й з ворожим ставленням до молодих людей, іноді з перенесенням цього ставлення на весь "новий, чужий світ". Такий свого роду бунт проти власної старості поєднується у цих людей із сильним страхом смерті.

5. *Відношення ворожості людини до самої себе.* Люди такого типу уникають спогадів, тому що в їхньому житті було багато невдач і труднощів. Вони є пасивними, не бунтують проти власної старості, лише безмовно приймають те, що посилає їм доля. Неможливість задовольнити потребу в любові є причиною депресій, претензій до себе і суму. З цими станами поєднуються почуття самотності й непотрібності. Власне старіння оцінюється досить реалістично: завершення життя, смерть трактується цими людьми як звільнення від страждань.

К. Рошак надав типологію старіння, ґрунтуючись на експериментальному вивченні потребнісної сфери людей похилого віку методом ТАТ і додаткових досліджень (анкети, інтерв'ю, аналіз біографічних даних, експертні оцінки, спостереження) у будинках – інтернатах. Він виділив наступні *типи старіння*:

1. *Конструктивний тип.* Цей тип характеризується досить ефективною (конструктивною) стратегією пристосування літньої людини до періоду старості. Для нього є характерною внутрішня інтегрованість (немає показників нервових станів і станів страху, тривоги), зберігається здатність радіти життю, відносини з іншими людьми переважно є гарними й характеризуються теплими почуттями. Це люди з почуттям гумору, які реалістично оцінюють себе, свої досягнення й помилки, а також власне майбутнє. Дитинство у них було гарне, протягом свого зрілого життя стресових ситуацій було небагато, їх ставлення до роботи характеризувала стабільність, вони, в основному, вільні від матеріальних турбот, шлюб є благополучним, хоча людина може бути одруженою (заміжною) не перший раз. Історія життя такої людини характеризується сталістю й безперервним розвитком, немає в ньому великої кількості крутих поворотів і періодів застою (стагнації). Представника цього типу в принципі задовольняють власні досягнення, він упевнений в собі, здатний правильно виражати свої почуття, зазвичай не проявляє агресії,

загальмованості, нестриманості. Толерантний стосовно помилок, які роблять інші люди. Внутрішньо погодився зі своєю роллю (літньої людини), спокійно й тверезо ставиться до необхідності припинення роботи й виходу на пенсію, навіть імовірність смерті сприймає спокійно, без особливої тривоги. Має конструктивну, спрямовану на майбутнє життєву установку. Продовжує планувати майбутнє, причому ці плани спрямовані як на здійснення власних потреб, так і потреб близьких. Справляється зі своїми проблемами без допомоги інших у рамках свого стану здоров'я й умов, у яких живе. Уміє діяти відповідно до своїх принципів і на їх основі формулювати оцінки й судження. Проявляє відповідальність за свої дії й вчинки, прагне здійснювати довгострокові, перспективні цілі, заради яких готовий жертвувати дрібними задоволеннями, і спокійно ставиться до тимчасових труднощів і недоліків. Здатний радіти смачній їжі, напоям і розвагам; може ще проявляти сексуальну активність, принаймні, здатний радіти присутності представників протилежної статі. Протягом багатьох років має захоплення. Цікавиться політикою й громадським життям, а його політичні погляди є досить прогресивними, хоча іноді наявні й елементи консерватизму. Має багато друзів, не відчуває ненависті й ворожості до людей, від яких йому довелося страждати у своєму житті. Має досить високу самооцінку, що налаштовує його оптимістично. Не втратив здатності радіти тому, що його ще очікує в житті, у майбутньому.

2. *Захисний тип.* Цей тип пристосування до старості є менш ефективним, деякі особливості поведінки схожі на легкий прояв невроту, що зустрічається також в осіб більш молодого віку. Разом з тим представники цього типу пристосовуються до умов життя, хоча це вимагає більших зусиль як самої літньої людини, так і її оточення. Хоча дана група не є однорідною, її членів можна охарактеризувати як людей, досить стриманих і надмірно обмежених загальноприйнятими стандартами поведіння, причому одночасно вони можуть проявляти надмірну активність, що не приносить добрих результатів. У минулому такі люди були добре пристосованими до виконання професійних обов'язків, займалися суспільною роботою. Накопичили кошти на старість, і це було найбільш значущим мотивом їхньої трудової діяльності, порівняно з безпосереднім інтересом і задоволенням від праці. Вони є досить самостійними й нерідко відмовляються від допомоги інших. Це пов'язане з потребою у зміцненні почуття

власної незалежності. Звичайно висловлюють переконання, що вважалися загально визнаними й оцінювалися як корисні й правильні з погляду суспільства. Не ризикують висловлювати позицій особистого плану. Представників цієї групи дуже турбує перспектива виявитися у старості безпорадними і залежними від інших. Тому вони відсувають момент виходу на пенсію й так планують день, щоб не мати часу думати про подібні проблеми. Більше зайняті "зовнішнім життям", ніж роздумами про власні почуття, мотиви поведінки. Уникають аналізу самооцінки. Їхній погляд на старість є песимістичним, вони не бачать у цьому періоді нічого позитивного й висловлюють деякі ревнощі стосовно молодих людей. Думки про старість, що їх турбують, прагнуть заглушити постійною активністю.

3. Агресивно-активний тип. Представники цієї групи досліджуваних схильні всю провину за власні помилки, невдачі й труднощі приписувати зовнішнім факторам, іншим людям. Вони є часто агресивними, підозрілими, схильними до суперництва, незадоволені характером свого спілкування з людьми. З цими хворобливими рисами все-таки не пов'язані стани депресії. Подібно представникам попередньої групи, схильні до стереотипних думок, у своїх установках і цінностях керуються загальноприйнятими стандартами. Мало реалістичні у своєму сприйнятті навколишнього світу й власних можливостей. Старість сприймають як нещастя (цьому сприяють і зниження рівня життя, порівняно невеликі пенсії). Перспективу старіння пов'язують винятково з погіршенням фізичних і розумових сил. Захист перед неясним майбутнім зводиться (як і в попередній групі) до максимального зосередження на будь-якому виді активності, праці. Багато хто з них не ставиться реалістично й конструктивно до статусу пенсіонера, до періоду зниження активності й погіршення здоров'я. Не аналізують власних установок, відкидають будь-яку думку про бездіяльність і залежність від інших, що може бути пов'язане з їхньою недовірливістю. Різними способами виправдовують своє ставлення до світу і неадекватну поведінку. На відміну від вище представлених груп, трудова біографія представників даного типу не характеризувалася стабільністю й сталістю. Вони з великими зусиллями просувалися службовими сходами, нерідко потрапляли в конфліктні ситуації з іншими людьми, намагалися протидіяти старості шляхом збільшення власної активності, працюючи без відпочинку, використовуючи при цьому рутинні спо-

собі дії та неухильно дотримуючись наказів, підкоряючись дисципліні. Свою нинішню ситуацію сприймають негативно, переживають різкі стани страху, песимізму. Не хочуть ризикувати, бояться зробити помилку, тому уникають ситуацій, що вимагають перевірки власних можливостей. Погано планують свої витрати, для них є характерним дефіцит реалізму й цілеспрямованості. Недовірливі до людей, прагнуть зберегти незалежність. Виховувалися звичайно в атмосфері великої залежності від батьківської влади, позбавленої сімейної теплоти. У зрілості стали залежними від свого партнера у шлюбі або дітей. Вважають, що останні висувають завищені вимоги до своїх старих батьків. Характерні для них емоції – суміш образи й страху через загрозу нещастя, трагедій (старість, смерть). Заздрять молодим людям і ставляться до них вороже. Внутрішньо не згодні зі своєю старістю, в якій не бачать ніяких позитивних сторін.

4. Тип пасивного старіння. Від попередньої групи відрізняються спрямованістю агресії. Свою ворожість направляють не на навколишнє середовище, а на самих себе. Критично ставляться до історії власного життя, однак не виражають бажання пережити його інакше, більш повноцінно. Їхнє життя – ланцюжок невдач і нещастя як об'єктивно існуючих, так і суб'єктивних, нереальних. Ці люди є пасивними, безініціативними, не здатними брати на себе відповідальність і забезпечити себе матеріально. Не характеризуються цілеспрямованістю й у цілому задоволені виходом на пенсію, оскільки це означає для них звільнення від зусиль і відповідальності. Пасивність і властиве їм бажання підкорятися призводять до того, що у шлюбі звичайно займають підлегле положення. Життєво не є практичними, опускають руки при перших ознаках труднощів. У них можна нерідко спостерігати прояви депресії. Багато хто з них пізно створили родини, при цьому свої шлюби визнають невдалими. Відносини з іншими людьми в них утруднені, а якщо доводиться мати з ними справу, то ставляться до них із сумішню пасивної толерантності й підозрливості. Внутрішньо згодні з фактом старості, але разом з тим не здатні виробити оптимістичну конструктивну установку, яка б допомогла більш оптимально прожити цей період життя. Характеризуються вузькими інтересами. Схильні перебільшувати свої фізичні й психічні недоліки. Є песимістами, не вірять, що людина може впливати на свою долю, на хід свого життя. Сприймають себе як жертву неблагополучного збігу обставин, причому направляють

агресію винятково на самих себе. Для цього типу особистості є характерною відсутність соціальної солідарності, співчуття й співпереживання з іншими людьми. Відчувають самотність і непотрібність. Життя сприймають як щось не пов'язане зі щастям, тому воно не становить для них особливої цінності. В їхніх почуттях переважає смуток, жалість до самих себе, депресія. Смерть сприймають як звільнення від вантажу нещасної екзистенції.

Серед вищеописаних типів ставлення до життя і власної старості можна знайти багато загальних рис. Найбільш яскравим проявом цього є той факт, що більшість досліджуваних неможливо було віднести тільки до однієї із чотирьох описаних установок.

Представлені основні типи старості не вичерпують усього різноманіття проявів поведінки, спілкування, діяльності старіючої людини, різноманіття індивідуальностей. Класифікації носять орієнтовний характер, для того щоб скласти деяку базу для конкретної (дослідницької або практичної) роботи з людьми літнього й старечого віку.

Геронтолог і психіатр Х. Зайончковський описав групи, що відповідають чотирьом різним *типам старіння*:

1. Літні й старі люди, які за своїм фізичним станом та інтелектуальним рівнем є нормальними і не вимагають опіки.

2. Найбільш численна група людей, здорових фізично й психічно, але таких, що проявляють ознаки зниження життєвої активності і рівня інтересів. Частина таких людей є спокійною й працьовитою, відчувають свою соціальну корисність. Інша частина виключила себе з життя, не знайшовши для себе в ній місця, вони є зломленими й розчарованими, проявляють озлобленість і є тягарем для близьких людей.

3. Нечисленна група "великих старців", які відрізняються високою активністю та різноманітністю інтересів, емоційною зрілістю й відчуттям своєї корисності. Як і раніше, вони захоплені роботою, мають чіткі цілі, демонструють мудрість, використовують життєвий досвід і можливості, які надає їм вік.

4. Група людей, що втратили здоров'я, почасти й почуття реальності, і які вимагають постійного піклування.

Багато дослідників стверджують, що фундаментальні основи поведінки, в основному, не змінюються з віком, як і тенденція співіснування процесів збереження та зміни "Я". Встановлено, що людина зберігає властиву їй індивідуальність, яка визначається унікаль-

ністю її буття, тобто сполучення властивостей особистості в їх часовій взаємодії. Але, не дивлячись на розходження, люди можуть поводитися схоже, залежно від умов життя. Зміни особистості у старості – це зміни в ієрархії власних тенденцій розвитку особистості. Є думка, що у старості в людини проявляється тенденція до підтримання такого уявлення про себе, яке викристалізувалося в оптимальний період життя. Має значення й індивідуальний стиль життя, який можна простежити в усі періоди життя людини і який має тенденцію до збереження у старості. У відомих межах, якщо не відбудуться якісь особливі фізіологічні зміни або різка зміна соціальної ситуації, модель старіння людини можна передбачити на основі її функціонування у зрілий період.

Сталість і мінливість можуть спостерігатися в одного індивіда на одному й тому самому відрізку життя, що залежить від соціальної й індивідуальної долі. Багато спостережень виділяють ту обставину, що сталість і мінливість наявні в тій мірі, в якій це необхідно для відновлення або збереження психічної рівноваги. Але оскільки остання великою мірою залежить від соціального оточення, зміни особистості є результатом безперервної взаємодії індивіда й соціального середовища.

Відповідно до різноманіття соціальних, біологічних і біографічних моментів та їх впливів на процес старіння можна очікувати надзвичайно широкого міжіндивідуального розходження показників відносно виду і часу настання змін в особистості. Загальні висловлювання про абстрактну літню людину та її особистість мають бути замінені більш конкретними.

У сучасних дослідженнях визнається існування різних типів людей похилого віку, які по-різному визначають своє життя й іноді застосовують протилежні стратегії подолання життєвих труднощів. Соціально-психологічні характеристики людей похилого віку варіюють від високої збереженості внутрішньої структури особистості та її зв'язків з оточуючими до перекручування й руйнування внутрішніх особистісних структур. Найбільшу роль у цьому процесі, крім високого ступеня усвідомлення свого життя, загальної позитивної особистісної й соціальної ідентичності та компетентності, відіграє характер взаємин зі значущими людьми.

5.4 Самосвідомість та самооцінка людей похилого віку

У чому полягає *специфіка суб'єктності* літньої людини? У процесі самовизначення літньої людини та її адаптації особистість породжує зміст, керуючись не тільки суб'єктивними мотивами, але й своїми реальними можливостями. Саме адекватність смислових підстав життєдіяльності літньої людини значною мірою визначає ступінь продуктивності (результативності) усього процесу самовизначення й адаптивності. Іншою стороною є об'єктивація знайдених смислових шляхів реалізації активності в різних формах, і особливо у процесі адаптації.

Основні результати теоретико-емпіричного аналізу процесу самовизначення в літньому й старечому віці можна подати у вигляді наступних тверджень:

1. Процес самовизначення літньої людини – це подолання психологічного розриву між наявним станом і необхідністю самореалізації і самоутвердження.

2. Ключовою ланкою процесу самовизначення є актуалізація сенсу життя або його змін, аж до побудови нового "Я-образу", побудови своєї нової ідентичності.

3. Процес самовизначення протікає шляхом конкретизації актуалізованого або знову знайденого сенсу життя, у результаті чого виникає система смислів різного ступеня узагальнення.

Самовизначення літнього суб'єкта – це процес пошуку особистістю смислових підстав і побудови способів реалізації знайдених смислів. Продуктивним називається таке самовизначення, у результаті якого створюються, приймаються й реалізуються особистістю такі значеннєві підстави, які в найбільшій мірі відповідають її суб'єктності й дозволяють їй повністю самореалізуватися, самовиразитися шляхом здійснення різних форм активності і самоутвердження, форм адаптивності.

Для літнього індивіда, здатного до продуктивного особистісного самовизначення й адаптації, є характерною, насамперед, особистісна суб'єктність.

Незалежно від того, що "згасають" психофізіологічні функції у процесі старіння, необхідність в адаптації є безперервною і наростає разом з умовами середовища, що змінюються, у тому числі й адаптація до змін у сімейній структурі та у дружньому середовищі. Активність з метою більш адекватної адаптації зумовлюється й внут-

рішньою енергією особистості літньої людини, яка і структурує її як суб'єктивну реальність.

У деяких роботах підкреслюється значення суб'єктивного моменту в адаптації. Пристосування індивіда до його життєвої адаптації розуміють як його переживання за себе й за свої досягнення в різних соціальних умовах і соціальних ролях свого життя. Особистісне пристосування – це свого роду внутрішня гармонія, а соціальне пристосування – гармонія з навколишнім середовищем.

Р. Кюхлен виділив три основні прояви "особистісного пристосування":

1. Суб'єктивне переживання щастя й задоволеності, як і ставлення до самого себе.
2. Низький рівень тривожності.
3. Ступінь гнучкості, що дозволяє особистості впоратися з важкими ситуаціями.

Інші автори під психічною рівновагою розуміють "суб'єктивне благополуччя" літньої людини й підкреслюють, що поняття "успішне старіння" є особливо близьким до переживання власної соціальної значущості, переживання свого ставлення до прожитого життя і до самого себе.

Люди похилого віку змушені не тільки пристосовуватися до нових ситуацій і зовнішніх умов, але й приймати себе і адаптуватися до себе. Як вказує Е. Еріксон, "стара людина є щасливою, коли старість дає їй відчуття цілісності й стабільності". Ці цілісність і стабільність можуть декомпонуватися в контексті змістовних процесів внутрішньої позиції літньої людини. Внутрішня позиція людини як структурна одиниця її особистості містить і репрезентує основні властивості її цілісної особистості, розкриває також її якісне різноманіття й дає можливість глибше розглянути індивідуальність літньої людини.

Внутрішня позиція літньої людини інтегрує в собі її особистісні компоненти та є змістовною характеристикою суб'єктності цієї людини. В цьому сенсі внутрішня позиція опосередковує і відбиває вплив середовища, при цьому особистість людини змінюється в рамках зміни суб'єкта в навколишній дійсності. У цьому плані саме поняття переживання набуває свого конкретного психологічного змісту у літньому віці, тому що почуття ідентичності, прояви тривоги, агресії тощо відбивають взаємини суб'єкта і середовища, задово-

леність або незадоволеність суб'єкта в його взаєминах з навколишнім соціальним середовищем.

Безсумнівний інтерес викликають дослідження, в яких вивчається, що таке "психологічні системи", розпад яких призводить до розпаду особистості при збереженні всіх вищих психічних функцій. Очевидно, до розпаду особистості (або до її змін) призводить розпад тих "психологічних систем", які несуть у собі спонукальну силу, що йде від вищих опосередкованих потреб, наприклад віддалених (тобто цілей, пов'язаних з перспективою життєдіяльності суб'єкта). Прикладом цього є деградація особистості у старих людей, які вийшли на пенсію: їхні інтереси звужуються, духовні потреби спрощуються (їжа, спокій, егоцентризм і т.д.).

Очевидно, що мудрість старих людей – це не тільки досвід, знання, але й сильне "Я", сила духу та суб'єктність, що зберігає особистість і розум і породжує мудрість літніх і старих людей.

Стосовно особливостей *самооцінки* і "*Я-Концепції*" у пізньому віці, то наявні роботи з даної проблеми містять досить суперечливі дані. В одних висловлюється думка про те, що з віком "*Я-Концепція*" стає все більш негативною, самооцінка знижується, збільшується число людей, не вдоволених своїм життям; в інших відзначаються протилежні факти. Така різноманітність у результатах експериментальних досліджень, цілком імовірно, зумовлена реальним, внутрішньо суперечливим характером психологічного старіння, що знаходить своє відображення, зокрема, в "*Я-Концепції*" людини, зумовлюючи її якісну своєрідність і різноспрямовані тенденції (О.М. Молчанова).

Авторка стверджує, що з віком, поряд із загальним зниженням цінності "Я" та окремих його аспектів, буде проявлятися й інша тенденція, названа нею *психологічним вітауктом* (поняття ввів В.В. Фролькіс), який полягає у процесах, що стабілізують діяльність суб'єкта, компенсують наростання негативних характеристик, зберігають систему "Я" від руйнування. О.М. Молчанова виявила, що до пізнього віку, поряд із загальним зниженням рівневих характеристик самооцінки, наростають фактори компенсації, що сприяють тривалому підтримуванню стабільності "*Я-Концепції*", які й можна назвати психологічним вітауктом:

а) наявність у досліджуваних пізнього віку високих позицій реальної самооцінки за певними параметрами;

- б) фіксація на позитивних рисах свого характеру;
- в) зниження ідеальних і можливих самооцінок, а також їхнє зближення з реальною самооцінкою;
- г) відносно високий рівень само ставлення;
- д) визнання своєї позиції задовільною (навіть якщо вона є вкрай низькою);
- е) орієнтація на життя дітей і онуків;
- ж) ретроспективний характер самооцінки.

І, нарешті, у пізньому віці виявляються різко виражені індивідуальні варіації особливостей "Я-Концепції". Це є особливо важливим. Імовірно, недостатність надійних досліджень у галузі змін особистості пояснюється саме широким діапазоном індивідуальних розходжень у проявах ознак старіння, різними індивідуальними стратегіями адаптації до старості.

Виділяють дві стратегії адаптації до старості: *збереження себе як індивіда й збереження себе як особистості*. Вони визначають факт і характер особистісних змін у старості.

Відповідно до першої стратегії адаптації (скорочення соціальних зв'язків зі світом) картина емоційних переживань набуває специфічно старечого забарвлення, яке є характерним для сенсорної депривації. Поступова втрата значущих глибоких соціальних зв'язків проявляється у двох найважливіших особливостях психічного життя: *зниженні поведінкового контролю і "виснаженні" чутливості*. Свідома регуляція поведінки є необхідною лише для соціального буття й осмисленою з погляду спілкування з іншими. Ослаблення поведінкового контролю означає наростання егоцентричності у старості, переконаності старих у незаперечній справедливості їхньої позиції і, як наслідок, амбіційності, вразливості та нетерпимості до заперечень, ригідності, догматизму, помисливості. Недооцінювання людьми похилого віку значущості свідомої регуляції своєї поведінки у відносинах з оточуючими веде до зниження емоційного контролю й довільності поведінки та до поступової втрати цих навичок. Зниження функцій детермінації та саморегуляції закономірно приводить до "загострення" особистісних рис: поступового переростання обережності в підозрілість, ощадливості – у скнарість, а також появи консерватизму старих, їхнього байдужого ставлення до сьогодення й майбутнього. Типовим для даної стратегії старіння є стирання гендерного профілю особистості.

У людей, що обрали у старості метою збереження себе як особистості, збереження системи соціальних зв'язків, які вважають необхідним для себе і важливим для інших передачу свого життєвого досвіду, особистість у старості не змінюється. Прийняття ними стану старості, відкриття в ньому нового змісту багато в чому зумовлює особливу структуру емоційних переживань цих людей, оскільки сенс життя переживається як причетність до життя, і ці переживання є відносно незалежними від зовнішніх і внутрішніх обставин життя.

Багаторічне дослідження, проведене В.В. Болтенко в умовах будинку-інтернату, дозволили охарактеризувати динаміку зміни особистості у старості не тільки з боку ієрархії мотивів. Автор показав, що у випадку стратегії старіння за типом "замкнутого контуру" (єдино можливої в умовах будинків-інтернатів) відбувається поступове *звуження самосвідомості*. Той факт, що самооцінка в геронтогенезі в цілому не знижується, пояснюється, з одного боку, тим, що наростає некритичність, внаслідок змін в органічних процесах, з іншого боку, психологічним захистом, який не допускає усвідомлення своєї малоцінності й проникнення у свідомість ознак, що загрожують самооцінці. Наявність психологічного захисту, що неодмінно вимагає збереженості позитивного ставлення до самого себе, свідчить про особистісну реакцію на зміни, які відбулись у собі. Психологічний захист у старості будується на основі збережених якостей, яким надається великий особистісний зміст, що сприяє самоствердженню й дозволяє зберегти високу самооцінку. Домінуючий зміст несе в собі насичене емоційне забарвлення, напружене ставлення. У процесі старіння в умовах будинку-інтернату звуження системи цінностей відбувається за рахунок актуалізації, а потім відмирання набутих соціальних якостей. Спочатку праця є цінною для старих як засіб реалізації своїх можливостей, потім стає цінною сама здатність працювати; трудові процеси перетворюються в демонстрацію й спосіб підтвердження збереженості цієї можливості. Праця стає нерегулярною, епізодичною. Стан здоров'я, що завжди виступав лише внутрішньою умовою для діяльності й не є особистісною характеристикою, раптом стає центром самосвідомості й основним орієнтиром у збідненій системі цінностей. Починаючи із цього моменту, особистість втрачає соціальні якості, індивідуальність нівелюється й людина не вмирає, але вже перестає жити. Повернення до соціальних цінностей, як правило, не відбувається, тому що єди-

ною цінністю залишається саме життя, яке невпинно спливає. Такі ж якості властиві людям похилого віку, які не живуть в інтернатах, але демонструють стратегію старіння, спрямовану на збереження індивіда, а не особистості.

5.5 Властивості особистості

Характер – інтегральна характеристика виразності психічних властивостей особистості. У старості в характері відбуваються певні зміни, які, на думку більшості дослідників, у значній мірі визначаються самою людиною, її життєвим статусом, спрямованістю її особистості, її індивідуальними особливостями.

Говорячи про генезис особистості людини, Х. Інженьерос виділяє періоди її формування, удосконалювання й регресивного розвитку. В загальному випадку регрес особистості в міру старіння йде тим же шляхом, що і прогрес, але у зворотному напрямку. Особистість дезорганізується у міру втрати набутого досвіду. Спочатку втрачаються індивідуальні духовні властивості й риси, потім – соціальні риси, загальні для всієї групи, до якої належить особистість, а вже в самому кінці життя зникають і особливості біологічного виду.

Викладену точку зору поділяють не всі вчені. Так, згідно із М.Ф. Шахматовим, у цілому процес формування нового психосоціального статусу літньої людини є достатньо складним і залежить від різних внутрішніх і зовнішніх причин. Нормальними проявами старіння є ті випадки, коли у старості не відбувається яких-небудь змін характеру й до кінця життя літні залишаються тими самими людьми, якими були й раніше. Спираючись на власний досвід досліджень, автор доходить висновку, що у старості не відбувається якої-небудь зміни особистісних характеристик, ні моральні, ні соціальні якості особистості не втрачаються. Якщо ж зміни відбуваються, то вони зумовлені розвитком негативних вікових органічних процесів, які мають відношення до функціонування центральної нервової системи. Акцентуація рис характеру, а також і негативні зміни особистості у старості, що вперше виявляються, є симптомами власне вікових психозів пізнього віку. Крім цього все, що становить індивідуальність людини, її особисту і соціальну цінність і значущість, не змінюється у старості.

У наші дні ні в кого не викликає сумніву, що весь життєвий шлях людини впливає на те, яким змістом буде наповнена її ста-

рість. Дефіцит самостійності й ініціативи тепер, як і раніше, і буде ускладнювати процес адаптації у старості, підсилюючи залежність від підтримки, уваги й опіки оточуючих людей. Ті, хто часто переступав норми моралі в минулі роки, зазвичай стають у старості агресивними, замкнутими, такими, що мають особливу потребу у психологічному захисті.

У старості взаємодія й переплетіння біологічних і соціальних факторів ведуть до складної кількісної й структурної трансформації особистості (Г. Авербух, О. Тібілова). Однак старіння відбувається малопомітно, і людина частіш за все сама майже не помічає особистісних змін, що відбуваються з нею. У старих людей знижені самопочуття, самовідчуття, самооцінка, підсилюються й усе більше проявляються невдоволення собою, дратівливість, гнівливість, похмурість, емоційна нестійкість, коливання настрою. Особливо тяжкими є стани своєрідного "вікового емоційного дискомфорту", у багатьох можна спостерігати "застрягання" емоцій, їхню в'язкість, інертність.

У старінні людини багато що визначається безнадійністю, втратою того, заради чого варто жити. Лейтмотив будь-яких переживань у старості відбиває термін "вік втрат", що знаменує втрату фізичного, психічного й соціального благополуччя. Старі стають песимістами, здатність радіти знижується, у них переважають різні тривожні побоювання: самотності, безпорадності, зубожіння, смерті. Непевність у собі й завтрашньому дні робить старих більш дріб'язковими, скупими, надобережними, педантичними, консервативними, малоініціативними і таке інше. Інтерес до зовнішнього світу, до нового знижується, їм все не подобається, звідси – бурчання, буркотливість. Але поряд із цим з'являється підвищений інтерес до переживань минулого, його переоцінки, велика увага до свого тіла, різних неприємних відчуттів, які часто спостерігаються у старості.

Інтровертованість та іпохондризація супроводжуються зростанням егоїстичних і езопових рис особистості. У старих вольові якості послаблюються, погіршується контроль над своїми реакціями, вони недостатньо добре володіють собою, тому ускладнюються взаємини з оточуючими; звичні схеми поведінки розхитуються й поступово губляться. Такі риси характеру, як хитрість, облудність, егоїзм, себелюбність, егоцентризм, корисливість, брутальність, хамство, зазнайство, зловживання владою, наклеп, обман, байдужість, прагнення до збагачення, пригнічують психіку (М. Углов). Психоло-

логічна капітуляція перед старістю, що насувається, тільки прискорює її настання, провокує загальний занепад сил.

Симона де Бовуар вважає, що у старості не тільки не вгасають, але навіть гіпертрофуються деякі риси характеру такі, наприклад, як честолюбство й властолюбство. Старі люди прагнуть здаватися значними, жагуче бажаючи одержання нагород, титулів, звань тощо. Владолюбні схильності можуть проявлятися й на побутовому рівні, наприклад, як прагнення до тиранії, переслідування оточуючих або зовнішнє приниження своєї значущості та ролі в родині з метою одержання спростування цього. Іноді такі схильності набувають патологічного характеру, супроводжуються агресивними або маніакальними проявами, переходячи у психічні захворювання. Але владолюбство повинно бути підкріплене реально існуючим впливом у родині. У протилежному випадку старі люди самі стають такими, що висміюються і переслідуються. В сімейному колі з ними не радяться, ігнорують їхню думку. Наслідком такого ставлення може стати феномен, відомий як "стареча злочинність", що виникає від усвідомлення своєї непотрібності, від прагнення звернути на себе увагу і проявляється в антисоціальній поведінці.

На думку Т.І. Безденежної, у процесі старіння відбуваються наступні зміни *характерологічних особливостей*:

1. Змінюється відчуття часу: по-перше, з віком плин часу ніби прискорюється, по-друге, час відчувається як менш заповнений різними подіями.

2. Більш одноманітними стають інтереси людини, вони не пов'язані з необхідністю витратити багато часу й сил на розумову або м'язову роботу. Часто інтереси зосереджені на стані свого здоров'я, на власних актуальних потребах і бажаннях.

3. Характерною рисою багатьох літніх і старих людей стає вразливість, реакції, з нею пов'язані, часто не є адекватними причинам, що їх викликали. Часом це пов'язано зі старими, давно забутими образами, які виникають у пам'яті у відповідь на конкретний конфлікт (так звана масована затяжна реакція).

4. Стають більш вираженими такі риси характеру, як скнарність, недовірливість, заздрісність, нелагідність. Однак далеко не у всіх літніх і старих людей проявляються такі характерологічні особливості. Не однозначним є і їхнє пояснення. Так, часто за скнарністю ховається ошадливість як форма боротьби за матеріальну незалежність і свободу.

5. Менш вираженими стають такі якості, як честолюбство, самолюбство, марнославство; знижується товариськість.

Відзначені інволюційні зміни проявляються у людей у різній мірі, що залежить від збереженості адаптивних механізмів організму і можливої "вікової перебудови". Так, у деяких людей характер з віком не тільки не псується, а навіть поліпшується. Все дріб'язкове, неважливе відпадає, іде концентрація на головному, на "вічному", настає "просвітленість духу", приходить мудрість.

Темперамент. У процесі старіння змінюються основні компоненти темпераменту, а саме активність і емоційність. Активність поведінки характеризує ступінь енергійності, швидкості, стрімкості або, навпаки, повільності, інертності. Емоційність виражається в особливостях протікання емоцій, почуттів, настроїв та їхній якості (знак і модальність).

У літньому й старечому віці, зауважує М.Ф. Шахматов, у поведінці людини знижуються або зовсім зникають прояви імпульсивності та неврівноваженості, які могли бути властивими їй в більш ранньому віці. Можна допустити, що старіючий організм все більш рівномірно й ощадливо витрачає енергію, необхідну йому для життєдіяльності.

Разом з тим, однією зі своєрідних недуг людей похилого віку Л.П. Гримак вважає так зване "хворобливе ледарство", симптомами якого є апатія, падіння ініціативності, втрата інтересів, небажання будувати плани на майбутнє, нівелювання особистісних особливостей. Розвиток такого симптомокомплексу зумовлений як біологічними, так і соціально-психологічними факторами. Біологічні фактори пов'язані з процесом старіння, що супроводжується змінами на всіх рівнях функціонування організму, і є немінучими й незворотними. У свою чергу, психологічні фактори багато в чому визначаються самою людиною й залежать від її активності.

Румунський геріатр К. Пархон так характеризує особливості темпераменту людей похилого віку:

1. Сильний, врівноважений, рухливий тип характеризується потребою в діяльності, інтересом до політики, мистецтва тощо, усвідомленням змін, викликаних старістю, і протестом проти неї, почуттям самотності, але і прагненням створювати нові ефективні суспільні зв'язки.

2. Сильний, неврівноважений тип має потребу у праці, виявляє цікавість до зовнішніх подій, усвідомлює своє положення, що змінилося; при цьому він відрізняється різким, нетерпимим ставленням до своєї старості, сварливістю, запальністю, що робить спілкування з ним достатньо важким для оточуючих і зумовлює ще більшу самотність такої старої людини.

3. Слабкий тип характеризується великою стомлюваністю навіть при мінімальних зусиллях, що пов'язане з ослабленням як процесу збудження, так і процесу гальмування; майже повною відсутністю потреби в діяльності при надзвичайній вузькості інтересів, спрямованих, головним чином, на задоволення елементарних потреб; недостатньою критичністю стосовно себе, безтурботністю й одночасно відсутністю самостійності й наявністю почуття немотивованого занепокоєння.

Завдання та запитання для самоперевірки

1. Опишіть стабільні та змінні характеристики особистості в похилому віці.

2. Поясніть, чому ставлення до власного старіння є фактором розвитку особистості у старості.

3. Опишіть динаміку мотиваційно-потребнісної сфери старої людини.

4. Розкрийте модель динаміки потреб старої людини (за В.В. Болтенко).

5. Поясніть, у чому полягає процес самовизначення в похилому віці.

6. Охарактеризуйте спрямованість особистості у пізньому віці.

7. Назвіть фактори, які забезпечують прогрес особистості у старості.

8. Розкрийте типології особистості людей похилого віку.

9. Охарактеризуйте типи особистості старих людей у класифікації Д. Бромлей.

10. Охарактеризуйте самосвідомість літніх людей їх самооцінку та особливості Я-концепції..

11. Дайте визначення психологічному вітаукту.

12. Розкрийте особливості характеру у пізньому віці.

13. Опишіть розвиток рис особистості старої людини.

14. Дайте характеристику темпераменту у старості.

Додаткова література

1. Александрова Н.Х. Особенности субъектности человека на поздних этапах онтогенеза: автореф. дис. на соиск. ученой степени д-ра психол. наук: специальн. 19.00.07 "Возрастная и педагогическая психология" / Н.Х. Александрова. – М.: 2000. – 30 с.

2. Ананьев Б.Г. Психология и проблемы человекознания. / Б.Г. Ананьев. – М.: Изд-во "Ин-т практич. психологии", Воронеж: НПО МОДЭК, 1996. – 384 с.

3. Болтенко В.В. Изменение личности у престарелых, проживающих в домах-интернатах: автореф. дис. на соиск. ученой. степени канд. психол. наук: специальн 19.00.07 "Возрастная и педагогическая психология" / В.В. Болтенко. – М., 1980. – 19 с.

4. Долинська Л.В. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія. / Л.В. Долинська, Л.М. Співак. – К.: Каравела, 2012. – 240 с.

5. Краснова О.В. Социальная психология старости. / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Издат. центр "Академия", 2002. – 288 с..

6. Молчанова О.Н. Специфика Я-концепции в позднем возрасте и проблема психологического вिताукта. / О.Н. Молчанова. // Мир психологии. – 1999. – № 2 – С. 133-141.

7. Никифоров Г.С. Психическое старение. / Г.С. Никифоров, Л.И. Августова // Вестник СПб. ун-та – 2000. – Вып.3 (22). – С. 37-44

8. Рошак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте: автореф. дис. на соиск. научн. степени канд. психол. наук: спец. 19.00.01 "Общая психология" / К. Рошак. – М., 1990. – 21 с..

9. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. / Н.Ф. Шахматов. - М.: Здоровье, 1996. – 304 с..

РОЗДІЛ 6

СОЦІАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ АСПЕКТИ СТАРІННЯ

6.1 Особливості прихильностей людини похилого віку

Спілкування в пізній дорослості у порівнянні з іншими віковими періодами набуває особливої значущості. Багато дослідників вважають, що наявність у людини вираженого соціального інтересу і включеність її в широкі соціальні зв'язки корелюють не тільки з уповільненими темпами старіння, а й з фізичним здоров'ям.

Існує точка зору, що до старості людина частково втрачає здатність до глибоких контактів і коло її спілкування обов'язково звужується. Спілкування літніх людей, з одного боку, є продовженням основних тенденцій спілкування молодості, з іншого - визначається успішністю адаптації до старості, тобто задоволеністю сьогоденням. Якщо протягом життя людина виробила зрілі контакти з оточуючими, то і в старості вона буде зберігати можливість задоволення потреби в емоційних контактах. Ті, хто не вмів досягати близькості у спілкуванні в молодості або входив з оточуючими в часті конфлікти, найімовірніше, будуть страждати від нестачі спілкування і в пізній дорослості.

У спілкуванні проявляє себе виражена потреба усвідомлювати свою значимість. Вона може бути задоволена відчуттями того, що ти потрібен сім'ї, дітям, онукам, можливістю служіння іншим людям своїм професійним і життєвим досвідом, а також збереженими здібностями. Ця потреба, як вже відмічалось раніше, часто набуває характеру творчої потреби, потреби в самореалізації.

У старості підвищується залежність від інших людей, однак не тільки фізична, але й емоційна. Людське спілкування є важливим і цінним в будь-якому віці, але у старості ця цінність набуває особливого змісту, оскільки для представника будь-якого іншого віку минуле залишається позаду, а попереду розгортається майбутнє. Стару людини оточує лише минуле. Їх майбутнє рідко фіксується в довгострокових планах, частіше воно втілюється в майбутньому дітей і онуків. Точніше, саме в онуках, оскільки ставлення до них старих людей є більш теплим і менш егоцентричним, ніж до дітей.

В цей період звужується фокус уваги, коло інтересів і коло прихильностей. Тому часто всі сподівання, надії, вся ніжність і любов старої людини дістається кому-небудь одному з його близьких – це характерно для віку.

У пізні періоди життя зростає вразливість, що особливо яскраво проявляється в контактах із близькими. Старі люди сильніше переживають негативні, ніж позитивні аспекти спілкування. Сум буває пов'язаний з відмовою від спілкування. В цілому емоції стають менш яскравими, зменшується їх інтенсивність. Близьким буває важко знайти спосіб порадувати старого. Іноді знижується здатність до емоційного співпереживання, хоча в деяких людей можна помітити посилення емоційної реактивності. Байдужність, яка проявляється у частини людей похилого віку, можна трактувати як спосіб захисту від почуттів, що порушують звичний хід переживань і змушують витратити додаткові зусилля.

Коло спілкування вкрай звужується і набуває езопового характеру. При втраті вибірковості спілкування може стати монологічним. Воно виражається у згоді партнерів на роль слухача і промовця, що зі сторони сприймається як розуміння й емоційне співзвуччя.

Існують також розходження в емоційних переживаннях стосовно процесу взаємодії жінок і чоловіків. Емоційність жінок є більш багатогою, але пов'язано це з перевагою емоцій негативного полюсу.

У спілкуванні проявляє себе виражена у старості потреба усвідомлювати свою значущість. Вона може бути задоволена завдяки відчуттю того, що ти потрібен родині, дітям, онукам, і можливістю служіння іншим людям своїм професійним і життєвим досвідом, а також збереженими здібностями. Ця потреба у своєму найбагатшому варіанті набуває характеру творчої потреби, яку називають також потребою в самореалізації. Творчо можна виконувати не тільки артистичні або суспільні заняття, але й щоденні дії, пов'язані з обов'язками з ведення домашнього господарства, вихованням онуків, заняттям улюбленою справою. Такий спосіб підходу до своїх справ дає людині можливість постійно тренувати свої здібності та зберігати інтелектуальний рівень і, крім того, є джерелом позитивних емоційних переживань. Втрата сенсу життя може бути пов'язана з неможливістю задоволення таких потреб. Кожен, хто повинен позбутися улюблених занять, у кого немає улюбленої справи, що заповнює не тільки його час, але думки і почуття, може втратити смак до життя.

Втрата інтересу до життя проявляється в байдужості й деякому формалізмі у спілкуванні. Творчість у будь-яких її проявах робить літню людину самодостатньою, духовно й емоційно незалежною, цікавою у спілкуванні. Відсутність інтересу до навколишнього

світу призводить до того, що людина стає непотрібною і нецікавою ні собі, ні іншим. Діяльне життя виступає умовою поступального розвитку особистості в пізні роки: старі люди своїми діями здатні планувати своє соціальне оточення та справлятися з труднощами спілкування.

6.2. Вихід на пенсію: зміна статусу

Робота забезпечує людину структурою для планування повсякденних справ. Нею визначається коло людей, які зустрічаються щодня. Вона визначає ролі і функції людини та вносить вклад у формування її ідентичності. Тому вихід на пенсію – найважливіша й одна з найважчих змін статусу в період пізньої дорослості. Вихід на пенсію пов'язаний не тільки з появою великої кількості вільного часу. Люди змушені при цьому приймати важливі рішення та виробляти способи оволодіння труднощами, які відповідають їхній особистій системі цінностей; фактично, кожна людина створює свою власну соціальну реальність. Легкість, з якою людина приймає нову роль, залежить від ряду факторів. Зазвичай, якщо вихід на пенсію пов'язаний з різкими змінами в житті людини або якщо її ідентичність тісно пов'язана із професійною роллю, зміни переносяться важко.

Вихід на пенсію ставить людину перед необхідністю вирішення кількох важливих завдань. Перше - це проблема структурування часу. Про неї вже говорилося раніше. Друга - пошук і випробування нових життєвих ролей. У тих людей, які раніше ототожнювали себе з соціальними ролями, можуть спостерігатися втрата "Я" або ж рольове змішання. Третя - необхідність знаходження сфери докладання власної активності. Про роль активності в пізній дорослості ми вже говорили раніше. Передумовою успішного вирішення цих завдань є наявність у людини згоди на власну старість і використання нею переважно активних способів пристосування.

Конкретні варіанти виходу на пенсію та пристосування до нового життя визначаються дією багатьох *факторів*: фізичного здоров'я, економічного становища, ставлення оточуючих і потреби в задоволенні, яке надається роботою. Обставини виходу на пенсію часто є різними в чоловіків і жінок.

Фізичне здоров'я. Одним з важливих факторів, які визначають ставлення людини до виходу на пенсію, є здоров'я. Величезна кількість людей похилого віку, незалежно від власного бажання, залишають роботу через проблеми зі здоров'ям.

К. Леві вивчав велику групу людей, які перебували напередодні виходу на пенсію; він порівнював стан їхнього здоров'я з бажанням або небажанням виходити на пенсію. Як і слід було сподіватися, у найкращому положенні виявилися здорові люди, які хотіли вийти на пенсію. Стан людей з поганим здоров'ям було найгіршим, незалежно від їхнього бажання або небажання виходити на пенсію. Причина, можливо, полягала у тому, що люди з поганим здоров'ям часто виходять на пенсію раптово і тому у фінансовому або психологічному плані є гірше підготовленими до цієї події, ніж люди, що заздалегідь планують свій вихід на пенсію. Витрати на лікування можуть бути для людей зі слабким здоров'ям дуже обтяжуючими. Особливо важкими вони бувають для пенсіонерів-інвалідів.

Часто люди, які вийшли на пенсію, у перші пенсійні роки змінюють ставлення до свого нового положення. В. Леві виявив, що люди, які не бажали виходити на пенсію, дуже швидко починали відчувати незадоволення; вони замикалися в собі і переживали почуття гіркоти і роздратування. Через якийсь час, однак, вони опановували себе, і ставлення їх до свого положення поступово ставало таким же, як у людей, які вийшли на пенсію добровільно. Ставлення до свого положення тих, хто був хворий у момент виходу на пенсію, поліпшувалося мало, незалежно від того, хотіли вони йти на пенсію чи ні.

Економічне становище. Економічне становище є одним з основних факторів, що впливають на пристосування пенсіонерів до нового способу життя. Більшість людей похилого віку мають достатньо коштів для життя. Більше того, якщо говорити про майно і сумарні активи, люди похилого віку зазвичай багатше молодих. Проте, 12-13 % американських старих перебувають за межею бідності (у нас цей показник значно більше). Це менший відсоток, ніж серед молодих дорослих. Але за цими, відносно невеликими у відсотковому вираженні, цифрами ховається неблагополуччя деяких груп пенсіонерів. Крім того, для людей похилого віку ймовірність вибратися з убогості набагато нижче, ніж для молоді.

Ставлення оточуючих. Друзі і колеги також мають вплив на якість життя пенсіонера. Якщо ті, чия думка є важливою для людини, – його друзі й знайомі у клубах і організаціях, – позитивно ставляться до виходу на пенсію, він буде очікувати цієї події з нетерпінням і успішно пристосується до неї.

Потреба у задоволенні, яке надається роботою. Ставлення людини до роботи протягом всього життя також впливає на її ставлен-

ня до виходу на пенсію. У деяких прошарках нашого суспільства існує воістину релігійна відданість своїй справі. Багато чоловіків проводять за роботою стільки часу, що їхня самоповага нерозривно пов'язана з їхньою професійною діяльністю. Все, чим вони займаються у вільний час, не зачіпає їх глибоко, і тому, на їхню думку, не має значення. Вихід на пенсію для них означає відмову від усього важливого, цінного і продуктивного в житті. Це, ймовірно, є однією із причин, яка змушує значну кількість людей (хоча їх і небагато) продовжувати, вийшовши на пенсію, працювати.

Вихід на пенсію у жінок. До останнього десятиліття результати досліджень, у яких брали участь і чоловіки, і жінки, а в деяких випадках тільки жінки, не відрізнялися від результатів аналогічних досліджень, проведених серед чоловіків: наявність таких факторів, як добре здоров'я, економічне благополуччя і високий рівень освіти давало змогу успішно пристосуватися до життя на пенсії, незалежно від статевої приналежності. На жаль, через те що жінки одержують більш низьку заробітну плату, вони зазвичай матеріально забезпечені гірше за пенсіонерів-чоловіків (особливо самотні та нещодавно овдовілі або розлучені жінки). Крім того, якщо причиною рішення жінки вийти на пенсію була необхідність стати безкоштовною доглядальницею для хворого чоловіка або родича, це може впливати на рівень задоволеності життям на пенсії.

Підготовка до виходу на пенсію. Людина легше пристосовується до життя пенсіонера, якщо вона підготовлена до виходу на пенсію. М. Томпсон вважає, що підготовка до виходу на пенсію складається з 3 частин.

1) *"Скидання оборотів"*. З віком люди починають звільнятися від багатьох трудових обов'язків або звужувати сферу відповідальності, щоб уникнути раптового різкого спаду активності при виході на пенсію.

2) *Планування*. Люди ретельно планують своє майбутнє життя на пенсії.

3) *Життя в очікуванні пенсії*. Людськими оволодівають турботи про завершення роботи та оформлення пенсії і вони намагаються уявити собі, яким буде їх "вільне" життя.

Деякі консультанти з пенсійних питань називають сукупність відповідей на ці питання *індексом пенсійної зрілості* – показником того, наскільки людина є готовою до виходу на пенсію. В цілому

люди з вищим ступенем пенсійної зрілості більш позитивно дивляться на речі та легше пристосовуються до життя на пенсії.

Варіанти пенсійного життя. Вихід на пенсію людини похилого віку не обов'язково пов'язаний з повним припиненням трудової діяльності. Деякі фахівці висловлюють припущення, що в майбутньому суспільство може стикнутися з браком робочої сили, що ми дарма втрачаємо талановитих і продуктивних працівників і що пенсійні програми незабаром стануть надмірно й невиправдано дорогими через збільшення числа непрацюючих пенсіонерів. Отже, необхідно творче вирішення цієї проблеми, наприклад неповна зайнятість або легка праця для літніх робітників. В теперішній час стимулів, що спонукали б людей похилого віку продовжувати працювати, дуже мало чи немає взагалі.

Пенсіонерів змушує продовжувати працювати кілька *факторів*: рішення уряду підняти мінімальний вік для одержання пенсії по старості; невизначене майбутнє системи соціального забезпечення; значне зниження пенсій, виплачуваних підприємствами; і навіть сумно відома марнотратність старих людей.

6.3 Сімейні та особисті відносини

Подружні стосунки є складними та неоднозначними у старості. За даними американських психологів, у пізніх віках шлюб починає більшою мірою, ніж раніше, визначати коло спілкування подружжя, спрямованість його діяльності, служити джерелом розради, підтримки та душевної близькості. Чоловіки частіше надають допомогу один одному. При цьому у вигравші залишаються обидва партнери, тому що обоє здобувають любов, підтримку, статус, одержують гроші та інформацію.

У похилому віці люди не часто розлучаються, розуміючи, наскільки вони є необхідними один одному. Самотність – перспектива, що жахає, яку люди похилого віку рідко вибирають добровільно. Зазвичай вона буває пов'язаною з відходом близької людини з життя і супроводжується горем, почуттям втрати, а потім довгим періодом адаптації, яка може закінчуватися пошуком нового партнера або життям у самотності.

З іншого боку, посилення амбіційності, "загострення" особистісних рис людей похилого віку і погіршення в цілому їх характеру та зниження соціального контролю як підсумок важкого життя усклад-

нують спілкування літнього подружжя. Їхнє самотнє життя удвох, збіднене враженнями, позбавлене спільних цілей і турбот, часто буває затьмарюється взаємними образами, претензіями один до одного, розчаруванням у взаємній відсутності уваги і турботи. І тоді можлива ситуація, коли разом – нестерпно, але нарізно – неможливо.

Найбільшою радістю для старих є онуки. У багатьох дідусів і бабусь виникають міцні дружні відносини з онуками. Такі прихильності є результатом регулярних контактів і лежать в основі близьких, люблячих відносин.

Л. Бенгстон припустив, що у дідусів і бабусь існують чотири важливі, нехай навіть іноді чисто *символічні ролі*, що мають різну мотиваційну спрямованість.

1. *Присутність*, що зумовлює прагнення бабусі та дідуся створити спокійну обстановку, особливо за наявності загрози розпаду родини або зовнішньої катастрофи. Вони хочуть зберегти стабільність у родині, а іноді послужити стримуючим фактором при розділі всередині неї.

2. *Сімейна "національна гвардія"*. Деякими бабусями і дідусями рухає бажання брати активну участь в житті родини і турботі про підростаюче покоління. У цій ситуації люди похилого віку виходять далеко за рамки простої присутності.

3. *Арбітри*. Дії бабусь і дідусів спрямовуються прагненням зберігати сімейні цінності, підтримувати непорушність родини, допомагати зберігати зв'язок між поколіннями. Хоча у різних поколінь бувають різні цінності, деякі люди похилого віку вважають, що їм легше владнати конфлікти між своїми дорослими дітьми й онуками, тому що вони мають більше досвіду й можуть подивитися на конфлікт відсторонено.

4. *Збереження сімейної історії* спонукає бабусь і дідусів до різних дій, що підтримують наступність поколінь та передачу онукам сімейної спадщини і традицій.

Онуки ростуть, і ставлення до них з боку людей похилого віку змінюється. Підлітки віддаляються від своїх дідусів і бабусь. На жаль, обидва покоління не розуміють, які вони близькі. Підлітковий вік і старість об'єднує те, що обидва ці віки є кризовими. Для них обох характерне протиріччя, що є ядром будь-якої кризи, – протиріччя між потребами й умовами життя. Підлітка, що відчув "почуття дорослості", ще не "допускають" до справжнього "дорослого" життя

з усією мірою його відповідальності; стара людина вже "виділена" з нього (така соціальна ситуація розвитку цих віків). Однак і підліток, і старий можуть відчувати в собі сили для загальної користі, серйозних відповідальних справ, але обом немає до них доступу.

Стара людина подібна до підлітка у прояві егоцентризму, мораторію на соціальні ролі; обоє відчують потребу у спілкуванні й обоє страждають від некомпетентності в ньому (підліток ще не навчився будувати свої взаємини, а старий поступово втрачає соціальний контроль). Д. Бромлей також відмічає схожість старості з отроцтвом: для обох віків є характерними як глибокі біологічні зміни, так і глибокі зміни у відносинах між індивідом і суспільством. Сумно, що підлітки і люди похилого віку не усвідомлюють своєї схожості і рідко відчують емпатію стосовно один одного: старі люблять критикувати і повчати підлітків, а останні є часто байдужими до старих і просто їх не помічають або дуже агресивно реагують на них.

Як вказує Г. Крайг, у пізньому віці багато людей повідомляють про зрослий емоційний зв'язок з братами й сестрами. У важкі хвилини вони часто поселяються разом, втішають і підтримують один одного, доглядають один за одним під час хвороби. У спілкуванні вони оживляють загальні спогади про дитинство і юність – це дарує їм радість, втішає в періоди втрат. Однак часто ці відносини є емоційно нестабільними і для родичів характерні ті ж проблеми, що і для спілкування літнього подружжя.

Р.М. Грановська відзначає, що в силу загостреної чутливості до проявів уваги і турботи у старості може зрости роль дружби. Почуття покинутості, поглиблене втратою багатьох соціальних ролей, може бути компенсоване дружнім співчуттям і увагою. У зв'язку з цим підвищену балакучість старих людей автор пояснює недостатністю інформаційного навантаження і соціального спілкування. Це значною мірою задовольняється у дружбі. Дружнє спілкування підкріплене спільністю інтересів, соціального стану, загальною спрямованістю в минуле й схожістю рівня спілкування, чого не завжди вдається домогтися в контактах з членами родини. Дружба у старості може стати повноцінним емоційним відношенням, яке виникло або в минулій спільній діяльності, або протягом тривалого спільного проживання, і укріплене загальним стилем оволодіння тяготами старості, спільністю долі, подібним культурним рівнем. Однак спілкування неспоріднених старих людей не завжди можна назвати

дружнім. Іноді воно носить емоційно-поверхневий характер і переслідує лише одна мету – уникнення самотності.

6.4 Самотність людей похилого віку

Самотність може переживатися в будь-якому віці і чоловіками, і жінками. Наслідки самотності є важливими відносно різноманіття емоційних, поведінкових і соціальних проблем. Широко розповсюдженою є думка, що самотність більше виражена у старості. Однак багато досліджень відкидають цю думку і доводять, що замолоду переживання самотності є гострішим.

Незважаючи на це, геронтологи наполягають, що самотність є фактором, який особливо травмує у старості, що пов'язано з крихкістю стану фізичного й фізіологічного здоров'я.

На підставі аналізу сучасної літератури в галузі психології самотності Д. Перлман і Л. Пепло описали ряд специфічних теоретичних підходів до самотності:

1) *психодинамічний підхід*, оснований на фрейдівській концепції особистості, в основному розроблявся клініцистами, які працювали з невротиками і хворими з іншими патологіями. Цей підхід розглядає самотність як ранню ознаку патології. Незважаючи на той факт, що причини самотності у старості можуть бути міжособистісними, вони фокусують увагу на індивідуальних проблемах особистості. Самотність, згідно з психодинамічною теорією, може проявитися у формі нарцисизму і ворожості.

2) *феноменологічний підхід* до самотності є дуже близьким до психодинамічного. Розходження полягають лише в тому, що, згідно з психодинамічним підходом, витоки самотності лежать у дитинстві, а згідно з феноменологічним підходу – у поточному життєвому досвіді.

3) *екзистенціальний*. Його прихильники стверджують, що самотність є важливою умовою нашого існування і формою системи захисних механізмів. Вони вважають, що немає необхідності справлятися з самотністю. Відповідно до цієї точки зору лікар-психолог і соціальний працівник повинні допомагати людям переборювати страх самотності й учити їх використовувати самотність із користю: вона є екзистенціальною і привносить екзистенцію в людське життя.

4) Відповідно до *соціологічного підходу* причини самотності знаходяться поза індивідом – в суспільстві, його традиціях та істо-

рії. Вони підкреслюють, що ідеї єдності, соціальний досвід допомагають подолати їм самотність.

5) Представники *інтерактивного підходу* вважають, що самотність зумовлена як особистісними, так і ситуативними факторами. Вона є продуктом їхнього створення або взаємодії. Інтерактивний підхід розрізняє два основних типи самотності: емоційну ізоляцію і соціальну ізоляцію.

б) При *когнітивному підході* причини самотності вбачаються в когнітивних здібностях індивідів, на які впливає як історичний, так і власний досвід. Людина починає відчувати самотність, коли вона розуміє різницю між бажаним і досягнутим рівнем соціального контакту. Як і представники інтерактивного підходу, прихильники когнітивної теорії поширюють результати своїх досліджень на "нормальних" індивідів, для яких їхні рекомендації є дуже корисними.

Багато авторів, які вивчали самотність, прагнули втілити новий зміст у це поняття. Так, наприклад, К. Юнг писав, що він розуміє самотність як відсутність або переживання відсутності задовольняючого соціального оточення, супроводжувана симптомами психологічного дистресу. На думку К. Роджерса, переживання самотності породжується індивідуальним сприйняттям дисонансу між душевним "Я" і тим, як бачать це "Я" інші.

Існуючі точки зору можна доповнити ще трьома:

1. "Самотність викликається не відсутністю соціального оточення, але відсутністю значущого, необхідного ставлення або системи відносин" (Г. Вейс).

2. "Самотність – це неприємне переживання, коли людський досвід соціальних відносин є дефіцитарним у будь-якому сенсі" (Р. Перлман).

3. "Самотність – це розходження між реальними і бажаними відносинами з людьми, яке переживається дуже гостро, з яким не можна погодитися й яке не можна прийняти» (К. Ясперс).

Вивчивши велику кількість думок щодо самотності, Д. Перлман і Л. Пепло відзначили, що у всіх них були наявними три ідеї.

Перша: за визначенням, самотність є результатом дефіцитарності людських відносин.

Друга: самотність є внутрішнім і суб'єктивним психологічним переживанням і не може бути ідентифікована з фактичною ізоляцією.

Третя: більшість теорій (за винятком екзистенціальної) визначають самотність як неприємне переживання, стан дистресу, від яко-

го (принаймні, спочатку) прагнуть позбутися. Представники психодинамічного та феноменологічного підходів вважають, що переживання самотності є патологічними. Навпаки, прихильники інтерактивного і когнітивного підходів вважають цей стан нормальним.

Таким чином, самотність – це неоднозначне поняття для старості. Воно не пов'язане з життям у самотництві. За результатами американських дослідників, люди похилого віку, здатні обходитися без сторонньої допомоги в побуті, більше, ніж молоді, пристосовані до того, щоб жити самотньо. Переживання самотності пов'язане з когнітивною оцінкою якості й задоволеністю людей своїми соціальними зв'язками.

Як показали дослідження вітчизняних психологів, люди похилого віку, які знайшли для себе адекватний, цікавий вид діяльності, оціненій ними як соціально значущий, рідше відчують самотність, оскільки через цю справу вони спілкуються з родиною, групою людей і навіть із усім людством (якщо йдеться про продовження трудової діяльності або написання мемуарів).

Люди похилого віку, які обрали для себе стратегію пристосування до старості за типом "виживання" ("замкнутого контуру"), частіше й гостріше переживають самотність незалежно від того, живуть вони самі чи в родині. При цьому самотність у них може бути зумовлена ізоляцією, тобто відсутністю зацікавленості в них і опіки, а може бути пов'язана з перебільшеними очікуваннями й уявленнями про інтенсивність сімейних і дружніх зустрічей. Їхня самотність може виникнути також від нудьги, пов'язаної з невмінням самотійно організувати свій час. Доведено, що самотність сильніше відчують літні особи з вираженими рисами залежності, які хочуть, щоб ними цікавилися і займалися, а також особи, які хочуть здійснювати над ким-небудь контроль. Такі люди похилого віку, насамперед, втрачають соціальний контроль, в їхній поведінці проявляються риси безтактності, балакучості, вони погано уявляють, як бачать і оцінюють їх оточуючі, або просто не замислюються над цим. Однак, розуміючи, що поведінка їх буває неадекватною, вони часто відмовляються від спілкування і переживання самотності переростає у них у відчуття неясного страху, розпачу, сильного занепокоєння. Коли переживання самотності у старих людей набуває сталого характеру, вони схильні звинувачувати в цьому себе, що підвищує ризик глибокої депресії. Оцінка своєї поведінки як не цілком адек-

ватної та супутнє посилення занепокоєння зумовлює специфічне для самотніх людей похилого віку сприйняття навколишньої дійсності як непередбачуваної і неконтрольованої. Переживання зниження контролю, у свою чергу, призводить до відчуття власної безпорадності і безнадійності. Цікаво, що соціальні контакти, які люди похилого віку не можуть самі регламентувати, не приносять їм задоволення, але породжують неприємне почуття залежності. Останнє переживання є особливо гострим. Відчуття залежності, безпорадності, непричетності до зовнішнього для них соціального світу є тим емоційним "компанементом" старості, що дозволяє самим людям похилого віку оцінювати цей вік як нещастя та ганьбу.

Слід підкреслити, що розходження у змістах поняття "самотність" є особливо важливим для старості. Самотність може бути об'єктивною ізоляцією, може бути переживанням важкого розладу особистості, пануванням дисгармонії, переживанням кризи "Я" (тоді посилення почуття власної гідності може виявитися засобом зниження самотності). І нарешті, самотність може бути добровільною самотою, необхідною для споглядальності та екзистенціальних переживань, а той, хто прагне до самотності, не може її не відчувати.

Як вказував М.Ф. Шахматов, найбільш істотним у старості (на відміну від молодості й зрілості) є не ізоляція (окреме переживання), а психологічні та емоційні аспекти, що відбивають усвідомлення самотності як нерозуміння і байдужості з боку оточуючих. Обмеження кола спілкування визначається об'єктивними внутрішніми й зовнішніми факторами і складає зміст старечого буття. Тематика переживань, пов'язаних з обставинами цього звуженого кола спілкування, для старих людей заповнює їхні думки, міркування і скарги. Деякі автори більш високі показники депресивних відчуттів у самотніх старих чоловіків, у порівнянні з жінками, пов'язують з різним ставленням до церкви, яке формується у старості в осіб різної статі. Жінки похилого віку частіше відвідують церкву, активніше шукають підтримки в релігії, ніж чоловіки. Переживання самотності саме по собі не може вважатися свідченням патологічного реагування, хоча найчастіше спостерігається в картині афективних розладів пізнього віку. Істотним є питання, наскільки почуття самотності й ізоляції виявляється значущим у формуванні всього ладу психічного життя літньої людини, вироблення нею нової життєвої позиції. М.Ф. Шахматов писав, що самотність у старості зазвичай

постає у прямому зв'язку зі стресовою ситуацією. Це вихід на пенсію, розрив з родичами, втрата чоловіка тощо. Головне місце серед моментів, що травмують і які є безпосередньою причиною самотності у старості, займає втрата близьких. Реакція людей похилого віку у умовах цієї типової несприятливої ситуації в старості виявляється суцільно індивідуальною і залежить від багатьох додаткових факторів. Вважається, що чоловіки, які стали самотніми у старості, переносять своє положення важче за жінок. Жінки легше переносять втрату чоловіка й краще пристосовуються до самотнього життя. За даними геронтологів, психічний статус жінок похилого віку, які стали вдовами, навіть поліпшується. Жінки похилого віку легко примиряються із проживанням дорослих дітей окремо і частіше, ніж чоловіки, відвідують їх. Нарешті, у жінок в подібній ситуації легше встановлюються нові знайомства, зав'язуються дружні відносини. Різне ставлення до самотнього життя у чоловіків і жінок свідчить на користь точки зору, що переживання самотності є суто індивідуальним почуттям, яке не виводиться безпосередньо із зовнішніх умов.

Неоднорідність і складність почуття самотності в літньому віці знаходять вираження у подвійному його характері. З одного боку, це тяжке відчуття розриву з оточуючими, що збільшується, острах наслідків самотнього способу життя, з іншого боку, – це чітка тенденція відгородитися від світу, захистити свій світ і стабільність від вторгнення сторонніх. У подібній тенденції до ізоляції у старості можна бачити єдино можливий шлях для старої людини забезпечити собі незалежність і комфортні умови. Найчастіше ці протилежні тенденції, а саме тяжке переживання самотності і прагнення до ізоляції, поєднуються, визначаючи складні й суперечливі почуття літньої людини. В геронтопсихологічній літературі багато авторів звертаються до одного відомого прикладу, коли стара жінка, огородивши своє житло високим парканом і завівши злого собаку, гірко скаржилася на свою самотність.

Позитивне значення самотності у пізніх віках відзначає М.В. Хамітов. Тільки на самоті ми можемо зрозуміти своє існування як щось потрібне близьким і небайдуже, яке потребує уваги і спілкування. У цьому сенсі самотність є прозрінням. У його безжалісному світлі завмирає щоденність і проступає все найголовніше в житті. Самотність зупиняє час і оголює нас.

Втеча від самотності є втечею в самотність – самотність у юрбі, на роботі, наодинці із дружиною та дітьми. На думку автора, са-

мотність у старості дає можливість людині пережити світ як гармонію і себе як гармонію в гармонії. На самоті старість очищується від афекту й суєти і дає чисте поле для мудрості. Очевидно, що таке переживання самотності є характерним для тих людей, які у старості звернулися думкою і душею до тем сенсу життя і знайшли те, що Е. Еріксон називав вищим рівнем Его-інтегрованості.

Найважливішим фактором, що визначає переживання самотності в старості, є збереженість самоконтролю. Це означає важливість сприйняття навколишнього оточення як передбачуваного і такого, що піддається контролю. Було виявлено, що підвищення особистої відповідальності за певний вибір поліпшує почуття соціальної причетності і загальне благополуччя. Усвідомлення самоконтролю пояснює, чому контакти з родичами приносять менше користі для підняття духу, ніж дружба з однолітками. Дружба виникає добровільно й ґрунтується на спільності інтересів і стилів життя. Тому старі можуть більшою мірою контролювати відносини з однолітками, ніж з родиною. Діти самі контролюють свої контакти (їх частоту і глибину) зі старими батьками, у зв'язку із чим в останніх виникає неприємне почуття залежності.

Якщо переживання самотності стає болісним, а літня старіюча людина свідомо шукає допомоги у плані позбутися від нього, то закордонні психологи планують психотерапевтичну роботу з літніми самотніми пацієнтами з опорою на три фактори: соціальне порівняння, підвищення особистісного самоконтролю і доступність довіреної особи.

Соціальне порівняння допомагає оцінити самотність свою та інших людей, свої й чужі переживання з цього приводу. Особистісний самоконтроль підвищує почуття власної гідності та впевненості в успішності передбачуваних контактів. Наявність і доступність контакту самі по собі знижують переживання самотності. І, нарешті, найефективнішим засобом нівелювання переживання самотності є колективна діяльність, успішна, захоплююча і така, що переживається як соціально значуща.

Завдання та запитання для самоперевірки

1. Опишіть прихильності старої людини.
2. Охарактеризуйте зміну статусу при виході на пенсію.
3. Назвіть фактори виходу на пенсію.

4. Поясніть, у чому полягає підготовка до виходу на пенсію та назвіть її стадії, виділені М. Томпсон.
5. Дайте характеристику подружніх відносин старої людини.
6. Розкрийте роль бабусі та дідуся в сім'ї.
7. Охарактеризуйте дружбу людей похилого віку.
8. Опишіть теоретичні підходи до проблеми самотності.
9. Поясніть, як переживають самотність старі люди.
10. Назвіть фактори зниження болісності та нівелювання почуття самотності.

Додаткова література

1. Долинська Л.В. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія. / Л.В. Долинська, Л.М. Співак. – К.: Каравела, 2012. – 240 с..
2. Крайг Г. Психологія розвитку. / Г. Крайг. - СПб.: Питер, 2000. -
3. Краснова О.В. Теоретические вопросы подготовки людей к выходу на пенсию. / О.В. Краснова. // Психология зрелости и старения. – 2000 – №4. – С. 13-19.
4. Краснова О.В. Социальная психология старости. / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Издат. центр "Академия", 2002. – 288 с.
5. Малкина – Пых И.Г. Кризисы пожилого возраста. Справочник практического психолога. / И.Г. Малкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 368 с.
6. Психология человека от рождения до смерти./ [Под ред. А.Н. Реана]. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 656 с.
7. Рук К.С. Лабиринты одиночества. / К.С. Рук, Л.Н. Пепло. - М.: Прогресс, 1989. – 585 с.
8. Старость. Популярный справочник / Под ред. Л.И. Петровской – М.: Педагогика, 1996. – 397 с.
9. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. / Н.Ф. Шахматов. - М.: Здоровье, 1996. – 304 с.

РОЗДІЛ 7

ПРОБЛЕМИ ЗДОРОВ'Я І ТАНАТОЛОГІЯ У СТАРОСТІ

7.1 Проблеми здоров'я та медико-соціальне обслуговування людей похилого віку

Проблема медико-соціального обслуговування людей похилого віку полягає в тому, що ця група використовує значні ресурси охорони здоров'я й системи соціального захисту у країні. Люди похилого віку в півтора рази частіше звертаються до лікарів, у два рази частіше госпіталізуються, у два рази довше перебувають на лікарняному ліжку, ніж інші групи населення. Частка викликів швидкої допомоги до осіб старше 60 років становить 40-63 %.

Характерною рисою патологій у пізньому віці є їхня множинність і сполучуваність. У середньому на одного хворого старше 50 років припадає від 1,7 до 3,6 захворювань, а для осіб старше 70 років – 5-7 хвороб. Збільшується число вперше виявлених захворювань. З кожним десятиліттям число деяких захворювань (гіпертонічна хвороба, ішемічна хвороба, судинні патології і таке інше) подвоюється або потроюється. Причому чим старше людина, тим більше в неї хвороб (захворюваність осіб старше 70 років у 2,9 рази вище, ніж у віці 60-69 років; а за окремими захворюваннями ця різниця досягає 5 разів).

Чим старше людина, тим більше виражена потреба у спеціалізованій медичній допомозі (офтальмологічній, кардіологічній, урологічній тощо). Хвороби ніби "нашаровуються" одна на іншу й обтяжують протікання одна одної.

Найпоширенішими хворобами у людей старше 60 років є: хвороби серцево-судинної системи, кістково-м'язової системи, органів дихання, травлення, нервової системи і органів чуття, новоутворення. Відзначаються також психічні захворювання, властиві старим людям: органічні ураження (сенільно-атрофічні та судинні процеси) і функціональні психози.

За результатами багатьох досліджень було встановлено розходження за статтю у захворюваннях людей старшого віку. У жінок частіше зустрічається гіпертонічна хвороба, порушення обміну речовин, цукровий діабет, катаракта, глаукома, варикозне розширення вен і хвороби печінки. У чоловіків – захворювання дихальної системи, виразкова хвороба, хвороби сечостатевої системи, вони час-

тіше піддаються травмам. Загальний рівень захворюваності у чоловіків вище.

Виявлено розходження в захворюваності сільського і міського населення старших вікових груп: на селі хворіють у 3,8-4 рази рідше, ніж у місті. Пояснюється це не тільки і не скільки об'єктивними причинами, скільки доступністю медицини і тим, що для селян основними показниками здоров'я є фізична активність і можливість обслуговувати себе.

Суб'єктивна оцінка стану свого здоров'я з віком також змінюється: зменшується кількість добрих і зростає кількість поганих оцінок свого здоров'я. Негативна тенденція скоріше властива чоловікам і з віком розбіжність в оцінках збільшується.

Із припиненням роботи скорочується число звернень за медичною допомогою, що пов'язано з відсутністю необхідності оформляти лікарняні листи, а також з поширеною думкою про те, що хвороба – неминучий атрибут старості (що підтримується нашими медичними установами, де людям похилого віку, м'яко кажучи, не раді).

Госпіталізація старих людей часто зумовлена не медичними, а соціальними показниками, а це, у свою чергу, приводить до подовження періоду їхнього перебування на лікарняному ліжку.

При вивченні стану здоров'я людей літнього віку необхідно враховувати також їхню здатність до самообслуговування і рухливість. Якщо у віці до 65 років 93 % осіб мають гарну рухливість, то після 80 років таких тільки 23 %. Близько 30 % людей старше 80 років повністю залежать від інших осіб.

Щодо соціальної допомоги наводяться дані О.В. Дементьєвої: 77,7 % людей похилого віку не мають інших джерел доходу, крім пенсії; 73 % не купують промислових і господарських товарів, 99,2 % не відвідують видовищних заходів, 65,4 % не виписують газет, що свідчить не тільки про матеріальне, але і духовне зубожіння цієї категорії населення. По мірі втрати людьми похилого віку здатності до самообслуговування, зростає необхідність у соціальній допомозі (побутова допомога і послуги підприємств побутового обслуговування). Серед самотніх осіб літнього віку 48,4 % мають потребу у прикріпленні їх до центрів соціального обслуговування (реально таку допомогу одержує лише третина від них).

Більшість людей похилого віку мають потребу також і у психологічній підтримці й допомозі.

Все вищевказане вище свідчить про все зростаючу потребу нашого суспільства у створенні системи геріатричної допомоги, що включає в себе медичну, соціальну, а також морально-психологічну підтримку людей похилого віку.

7.2 Думки про смерть та страх смерті. Умирання

Смерть – це остання критична подія в житті людини. На фізіологічному рівні вона являє собою необоротне припинення всіх життєвих функцій. На психологічному рівні вона має особисту значущість і особисте значення для самого вмираючого, а також його рідних і близьких. Умерти – це значить припинити почувати, покинути любимих людей, залишити незакінчені справи, піти у невідоме. Але смерть – це ще й найважливіший компонент культури, що одержує своє відбиття в колективній свідомості у вигляді стійких значень. Вони виражаються в літературі, мистецтві, музиці, релігії і філософії. Психологія ж довгий час цю тему ігнорувала, але в останні десятиліття психологи активно займалися вивченням різних аспектів смерті, у тому числі й у геронтопсихологічному її розумінні.

Людина знає про неминучість своєї смерті. Ця обставина протягом історії людства була основою створення різних концепцій сенсу життя, потойбічного світу, життя після смерті тощо. У певному сенсі можна стверджувати, що саме знання про кінечність буття надає сенс життю.

Г. Крайг називає одну особливість західного індустріального суспільства щодо теми смерті: люди уникають думок про смерть і заперечують її, незважаючи на заклопотаність цим питанням. Заперечення – нормальний механізм боротьби зі стресом. Але воно може перешкодити активному протистоянню. Пересічна людина, що досягла 21 року, жодного разу не була свідком людської смерті, але зате бачила 13000 смертей по телевізору. Це ще один доказ названого вище протиріччя.

На ставлення людини до смерті впливають: екзистенціальна система особистості, релігійність, життєвий досвід, стан здоров'я і, звичайно ж, вік.

У деяких дослідженнях було показано, що люди похилого віку переживають меншу тривогу стосовно смерті, ніж молоді (на питання "Чи боїтеся Ви вмерти?", тільки 10 % людей похилого віку відповіли ствердно). При цьому тема смерті активно обговорюється ними, але з великим спокоєм.

Є великі індивідуальні відмінності у ставленні до смерті у людей похилого віку. Встановлено, що люди, які мають чітку мету в житті, менше бояться вмерти. З одного боку, люди, які відчують себе хазяями свого життя й які досягли цілісності особистості (за Е. Еріксоном), кажуть про низьку тривогу. Але, з іншого боку, багатьох літніх людей, здорових і таких, що відчують себе адаптованими до життя, смерть турбує найбільше. Г. Крайг робить висновок із цього, що тривога, пов'язана з думками про смерть, є всього лише одним із симптомів безперервного процесу встановлення і прийняття значення смерті в контексті значення життя.

Описуючи ставлення людини до смерті і процесу вмирання, обов'язково зупиняються на стадіях переживань, які відчуває вмираючий (вони виділені Е. Кюблер – Росс): заперечення, гнів, торг, депресія, прийняття. Про них вже йшлося раніше.

Незважаючи на широку розповсюдженість і популярність цієї моделі, вона приймається не всіма фахівцями. Так, Г. Костенбаум і Л. Коста стверджують, що не всі умираючі люди проходять через кожний з етапів, крім того, їхня черговість може бути іншою. Висловлюються також побоювання, що близькі будуть ставитися до умираючого без належного жалю, вважаючи яке-небудь його переживання однією зі стадій процесу вмирання.

Відстоюється право вмираючого "вибирати свій власний шлях до смерті": нехай, якщо хочуть, говорять про свої почуття, одержують відповіді на свої питання, упорядковують справи або зустрічаються зі своїми рідними і близькими. У кожному разі це є більш важливим для вмираючого, ніж пережити певні стадії.

Велике дослідження щодо цього явища провів К. Осис. Воно показало, що більшість з 35 тисяч умираючих, за якими велось спостереження, не відчували страху. Частіше спостерігалися відчуття дискомфорту, болю і байдужності. Один із двадцяти досліджених відзначав навіть душевний підйом.

Особлива увага приділялася у цьому дослідженні видінням і галюцинаціям умираючих. Зверталася увага, що це галюцинації людей, які перебувають у свідомості і чітко усвідомлюють навколишнє. Дещо іншою картина ставала лише безпосередньо перед смертю, хоча і за годину до неї 10 % пацієнтів перебувало у свідомості.

Було встановлено, що нерідко видіння відповідали традиційним релігійним концепціям і являли собою *небеса, рай*. Інші видін-

ня були позбавлені релігійного відтінку, але теж були красивими образами – *пейзажі, рідкісні красиві птахи або тварини*. В основному, люди у своїх видіннях бачать *померлих близьких родичів*.

Це дослідження показало, що характер видінь є відносно незалежним від фізіологічних, культурних і особистісних особливостей, виду захворювання, рівня освіти і релігійності людини. Ці висновки погоджуються з даними про "посмертні" переживання людей, які пережили клінічну смерть (Р. Моуді).

Це дало К. Осису можливість побудувати "повну модель смерті", що включає загальні елементи в типовій послідовності. У момент смерті людина починає *чути неприємний шум, голосний дзенькіт або дзижчання й відчуває, що дуже швидко рухається через темний тунель*. Потім людина *бачить себе поза своїм фізичним тілом*, перебуваючи при цьому ніби в ролі спостерігача. Потім *з'являються духи померлих раніше родичів і друзів*, які хочуть зустріти і допомогти. Багато хто бачать *незнайомого люблячого духа*, істоту з того світу, що, не застосовуючи звукового мовлення задає питання, які дозволяють оцінити власне життя. Він дозволяє також провести таку оцінку шляхом миттєвого перегляду панорами головних подій у житті помираючої людини.

Р. Нойєс в описах переживань близькості до смерті й самої смерті виділяє три стадії:

1) опір – усвідомлення небезпеки, поява почуття страху, спрямованість на боротьбу з небезпекою. Поки є хоч якісь шанси на виживання, у людини чітко виражене усвідомлення небезпеки. У момент усвідомлення даремності спроб вижити і відмови від опору страх зникає й людина відчуває спокій і безтурботність.

2) огляд життя – слідує безпосередньо за відмовою від опору. Відбувається у вигляді панорами спогадів, що змінюють один одного у швидкій послідовності. Найчастіше супроводжується позитивними емоціями.

3) трансцендентність – є логічним продовженням "огляду" життя. Люди сприймають своє життя із все більшим віддаленням. Життя бачиться як єдине ціле, але в ньому є помітною кожна деталь. Потім переборюється і цей рівень і помираюча людина відчуває трансцендентний стан, іноді позначуваний як "космічна свідомість".

До альтернативних шляхів умирання відносять ***евтаназію*** й ***автоевтаназію***.

Евтаназія (буквально: гарна смерть) – дії лікаря, метою яких є викликати смерть безнадійно хворої людини. Розрізняють активну і пасивну евтаназію. При активній лікар використовує спеціальні засоби, що прискорюють настання смерті. Пасивна означає відмову від дій, що сприяють підтриманню життя.

З юридичної точки зору активна евтаназія є неприпустимою. Етичний кодекс лікаря також не допускає проведення евтаназії ще з часів Гіппократа. Хоча це питання обговорюється. Пасивна евтаназія також не є беззаперечною, тому що головним питанням тут є критерії для її початку.

Автоевтаназія – дії самого хворого з наближення смерті. Її варто відрізнити від суїциду, який вважається емоційним (ірраціональним) убивством себе, тоді як автоевтаназія – це раціональне самогубство. До того ж вона завжди здійснюється безнадійно хворою людиною. При цьому багато авторів критикують ідею автоевтаназії, вважаючи що самогубство у принципі не може бути раціональним.

Відповідно до цієї точки зору автоевтаназія є етично виправданою в наступних випадках:

- невиліковне захворювання, що далеко зайшло і яке викликає нестерпні страждання;
- важка інвалідизація, при якій людина не може переносити обмеження свого існування (для людей похилого віку більш розповсюджена причина).

Питання евтаназії та автоевтаназії широко обговорюються в суспільстві, особливо на Заході. Але оскільки воно є питанням морального та етичного плану, то єдиної точки зору на нього ми напевно чимось дочекаємось.

7.3 Старі люди, які живуть в інтернаті. Хоспіси

Для деяких старих людей одна з найважчих ситуацій у житті - це переселення в будинок для літніх людей. Там знаходяться найбільш невлаштовані старі. Статистичні дані, зібрані у французьких будинках для літніх (50-60 рр. ХХ століття). показують, що серед здорових людей похилого віку 8 % помирають протягом перших восьми днів після надходження. 28,7 % – протягом першого місяця, 45 % – в перші півроку, 54,4 % – протягом першого року, а 64,4 % – у перші два роки. Французька письменниця, філософ і суспільний діяч С. де Бовуар писала, що державні будинки для літніх відрізня-

ються поганими санітарними умовами, великою скупченістю, жорстким режимом, неналежно організованим дозвіллям, некваліфікованим медичним обслуговуванням. Одягнені в однакові халати, позбавлені власного кутка, старі почуваються нікому не потрібними і закинутими, вони переживають стан повної деперсоналізації (втрачаючи власної особистості). Їх єдиною пристрастю у вільні години залишається спиртне, яке тимчасово створює ілюзію благополуччя і сприяє виникненню нестабільних дружніх пар.

З часу виходу книги С.де Бовуар "Старість" пройшло майже півстоліття. Але якщо у Франції і цілому ряді інших країн реалізуються програми з допомоги старим, які живуть в інтернатах, проводяться дослідження, спрямовані на допомогу цим людям і поліпшення їхнього життя, то в Україні, на жаль, не приділяється належна увага цим питанням. Тому ми спираємось, в основному, на зарубіжний досвід.

Яким би впорядкованим і затишним не був інтернат, люди втрачають там можливість контролювати події, приймати рішення. Вони вже не можуть укладати власні плани і реалізовувати їх. Вчені намагаються розробити прийоми психологічної допомоги мешканцям інтернатів та знайти засоби для підвищення їх активності. Позитивна можливість контролювати хоча б деякі сфери свого життя виявилася в одному з експериментів. Дослідження полягало в наступному. Мешканців (у віці від 65 до 90 років) одного з дуже благополучних геріатричних пансіонатів розподілили на дві групи, перед кожною з яких виступив директор. Учасникам першої групи він повідомив, що вони мають значні права в своєму будинку, хоча багато хто ними і не користується. Так, вони можуть запрошувати до себе друзів і самі відвідувати їх; планувати різні соціальні заходи; розподіляти свій час так, як їм зручно; їм не забороняється переставляти меблі у своїх кімнатах на власний розсуд. Повідомлялося також, що для них закуплено багато гарних рослин, серед яких вони можуть вибрати ті, що сподобалися і вирощувати їх самі. Виступаючи перед першою групою, директор наголошував, що весь персонал будинку з любов'ю ставиться до кожного мешканця, сестри і няні охоче виконають будь-які їх доручення. Якщо кому-небудь знадобиться допомога, її негайно нададуть. По закінченні заходу няні вручили кожному учаснику красиву рослину. Іншими словами, промова перед першою групою була спрямована на стимуляцію ак-

тивності жителів інтернату. Директор виділяв деякі сфери їх життя, за які вони повинні були самі нести відповідальність. Їх спонукали розширювати контакти з оточуючими, проявляти ініціативу. У промові ж перед другою групою директор робив акцент на відповідальності персоналу, нівелюючи питання про права і свободи жителів інтернату.

Всіх учасників експерименту обстежили за тиждень до його початку і через три тижні після надання різних форм впливу на старих людей. Результати бесід із ними експериментатора зіставлялися зі спостереженнями обслуговуючого персоналу. Члени першої групи повідомили, що вони стали більш активними, рухливими і спритними. 48 % із них відчували себе більш задоволеними життям, а деякі навіть називали себе щасливими. У другій групі позитивні почуття висловили лише 29 % людей похилого віку. Лікарі і няні також відмічали значну різницю між двома групами: 71 % людей похилого віку з другої групи стали за цей час більш слабкими і пасивними.

Американські психологи розробили спеціальну програму психологічної корекції для вирішення проблем, що виникають у відносинах між старими людьми в інтернатах. Програма являла собою курс навчання вирішенню дизайнерських завдань (прикрашання приміщень, розстановка меблів, переобладнання приміщення, ремонт та таке інше). Насправді, курс виступав засобом навчання вирішенню проблем і прийняття рішень серед престарілих. Тобто, слухачі нібито вирішували завдання "як поліпшити приміщення", а тим часом коректували (змінювали і покращували) ставлення до себе і до інших людей. Участь у програмі підвищувала фізичну активність і покращувала соціальне самопочуття людей похилого віку.

В інших дослідженнях відмічається, що поєднання задоволення потреб людей, що проживають у будинках для престарілих, зі стимуляцією їх творчих здібностей підвищує рівень активності людей похилого віку і їх задоволеність своїми міжособистісними відносинами. Рекомендується приділяти особливу увагу використанню словесних, зорових, звукових, нюхових та інших чуттєвих стимулів, для викликання спогадів і підвищення творчих здібностей престарілих людей.

Особливу підтримку літнім людям надає музика. Музика здатна упорядкувати спогади і зв'язати розірвані епізоди. Як ефективний психотерапевтичний прийом використовують складання і "прослу-

ховування" "музичної біографії" – відтворення мелодій, модних у певні періоди життя людини.

Таким чином, з одного боку, переселення в будинок-інтернат чи геріатричний пансіонат може стати останньою критичною точкою для старої людини, але, в той же час, воно здатне покращити її самопочуття і зробити останні дні щасливими.

Останнім часом проводилося багато досліджень досвіду вмирання, поступово колишне невігластво і неухважність до цього предмета змінюється поінформованістю. Однак буде потрібно ще багато часу, щоб ставлення суспільства до смерті стало освіченим. Ми вже вміємо надавати допомогу людині, що помирає, за допомогою ліків, інструментів і апаратів інтенсивної терапії. Але ми ще не готові до того, щоб допомагати їй справлятися зі своїми тривогами і думками.

Часто поводження оточуючих із умираючими людьми не можна назвати гуманним. Їх ізолюють від рідних і близьких; рішення за них приймають інші, без урахування їхніх бажань; якщо вони сумують, заспокоюють уколами. Багато авторів висловлюють думку, що умираючим людям варто надати *певний ступінь автономії* (наприклад, вибирати для себе дози беззаспокійливих). Деякі дослідження вказують, що навіть тварини часто відмовляються жити, якщо відчувають, що втратили контроль над своїм життям. Показовим у цьому сенсі є експеримент, в якому пацієнтів кидали у воду з метою з'ясувати, як довго вони можуть протриматися на плаву. Деякі тварини трималися до 60 годин, тоді як багато з них майже відразу ж тонули. До другої групи відносилися пацієнти, які жили в умовах ізоляції. Приблизно те саме відбувається і з людьми похилого віку, які знаходяться в інтернатах для престарілих або інвалідів.

Ми вже знаємо, що старі люди практично не бояться смерті. Але в них є маса інших страхів, пов'язаних із процесом умирання. Вони не хочуть умирати довго і болісно, бояться бути тягарем для рідних, побоюються втратити розум і почуття власної гідності. Деякі говорять про те, що хочуть померти "гарною смертю", а не болісною і принизливою. Пошуки "гарної смерті" і привели до появи хоспісів.

Призначення *хоспісів* у тому, щоб допомогти смертельно хворим пацієнтам прожити останні дні якомога більш повно і незалежно, забезпечуючи необхідну підтримку самим пацієнтам та їхнім родинам. Перші хоспіси з'явилися в Англії (1967) і США (1974). Зараз такі установи існують і в Україні, хоча державну підтримку, на жаль, мають лише кілька з них.

Програма роботи хоспісу зазвичай включає госпіталізацію лежачих хворих, догляд за пацієнтами вдома, у тому числі й побутове обслуговування, медичне і психологічне консультування, постійну лікарську та сестринську допомогу.

Для хоспісів неприйнятним є уявлення про смерть як про програш у боротьбі за життя. Тут передбачається ставлення до смерті як до нормальної і природної стадії життя, наближення якої потрібно зустріти з гідністю. Смерть так само є природною, як і народження, і подібно до нього, іноді є важкою працею, що потребує сторонньої допомоги. Призначення хоспісів саме у тому і полягає, щоб надавати цю допомогу і розраду. Основна їх мета – допомогти зустрітися з усіма видами страждання (фізичного, морального, соціального і духовного) достойно і, за можливості, зменшити ці страждання. Також вони забезпечують участь пацієнта у прийнятті рішень і виборі стосовно власного життя та сприяють підтриманню зв'язку з родиною вмираючої людини.

7.4 Горе та пристосування до тяжкої втрати

Родичам і друзям покійного необхідно пристосуватися до втрати. Короткострокове пристосування включає первинні емоційні реакції на особисту втрату – горювання – практичні сторони організації похорону і вирішення фінансових та юридичних питань. Довгострокове пристосування включає зміну способу життя, звичного розпорядку, ролей і занять (особливо для вдів і вдівців). Ці зміни можуть бути викликані необхідністю заповнити соціальну порожнечу, залишену смертю.

Обидва ці види пристосування можуть вимагати більше часу і сил, ніж передбачалося.

Горювання дозволяє людині визнати реальність втрати і усвідомити, що ця втрата викликає біль. Крім того, особистості потрібно перенаправити в інше русло ту емоційну енергію, що раніше спрямовувалася на відносини з померлим.

Виділяють стадії горювання:

1) шок – заціпеніння, заперечення, іноді гнів і обвинувачення. Ця фаза може тривати кілька днів або навіть довше;

2) горе – вираження переживань, туга за померлим. У деяких людей горе має фізичні симптоми або симптоми депресії;

3) згодом близькі покійного починають почувати себе краще, пристосовуючись до нових обставин. Вони "відпускають" померлого і починають приділяти сили і час новим відносинам і заняттям.

Паттерни горювання є різними залежно від статі, віку, культурних традицій і відносин з покійним. Наприклад, для людей похилого віку характерним є так зване *антиципаторне горе* (як і у випадку тривалої хвороби), коли переживання виникають раніше, ніж відбувається власне втрата близької людини.

Важливою є також підтримка оточуючих. Але для вдів, наприклад, найбільш важливою і корисною виявляється підтримка ровесниць, особливо тих, які також пережили смерть чоловіка.

У літньому віці часто відзначають *перевантаження втратами*. Це проявляється в тому, що, переживаючи втрату близьких людей (часто одну за одною), стара людина не встигає "пристосуватися" до них і впадає в депресію. Можливе також формування *хронічного горя* як нездатності відновитися після втрати, патологічної складової процесу скорботи. При такій ситуації справитися без допомоги спеціаліста буде дуже важко як самій людині, так і її родичам.

Відзначають небезпеку розвитку депресії в період, що триває безпосередньо після смерті близької людини (вона особливо часто зустрічається у чоловіків). Не меншу небезпеку (і знову для чоловіків) становить зловживання алкоголем з метою забути. Втрата призводить також до погіршення фізичного здоров'я, але часто воно зумовлене перш за все депресією.

Таким чином, не існує універсального й правильного способу горювати, хоча очікування суспільства й культурні традиції накладають на нього свій відбиток (ритуали й звичаї), застосування яких також покликане пом'якшити переживання, пов'язані з втратою і горем.

Завдання та запитання для самоперевірки

1. Опишіть проблеми здоров'я у пізньому віці.
2. Назвіть основні проблеми медико-соціального обслуговування старих людей.
3. Розкрийте геронтопсихологічні аспекти смерті та вмирання.
4. Охарактеризуйте процес умирання. Назвіть його стадії.
5. Опишіть повну модель смерті (за К. Осисом).
6. Дайте визначення евтаназії та автоевтаназії.

7. Проаналізуйте особливості самопочуття старих людей, що живуть в спеціальних закладах для старих.
8. Розкажіть про хоспіси та їх діяльність.
9. Поясніть, як протікає горе та відбувається пристосування до втрати у старості.
10. Опишіть особливості переживання горя у пізньому віці.

Додаткова література

1. Арьес Ф. Человек перед лицом смерти. / Ф. Арьес.- М.: «Прогресс» — «Прогресс-Академия», 1992. – 528 с.
2. Баскаков В.Ю. Танатология – искусство жизни и смерти. / В.Ю. Баскаков. // Хрестоматия по телесно ориентированной психотерапии и психотехнике. – М.: Ин-т общегуманитарных исследований, 2001. – С.3-11.
3. Гроф С. Человек перед лицом смерти. / С. Гроф, Д. Хелифакс. – М.: Изд-во Трансперсонального Института, 1996. - 246с.
4. Давыдовский И.В. Геронтология. / И.В. Давыдовский. – М.: Медицина, 1966. – 300 с.
5. Джекоби Р. Психиатрия позднего возраста. Т.1. / Р. Джекоби, К. Оппенгеймер. – К.: "Сфера," 2002. – 390 с.
6. Жизнь земная и последующая: пер. с англ. / [Сост. П.С. Гуревич, С.Я. Левит]. – М. : Политиздат, 1991 . – 415 с..
7. Зорза Р. Путь к смерти: жизнь до конца. / Р. Зорза, В. Зорза. – М.: Прогресс, 1990. - 248 с.
8. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Питер, 1998. – 742 с.
9. Психология человека от рождения до смерти./ [Под ред. А.Н. Реана]. – СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2001. – 656 с
10. Фролькис В.В., Мурадян Х.К. Экспериментальные пути продления жизни. / В.В. Фролькис, Х.К. Мурадян. – Л.: Наука, 1988. – 248 с.

РОЗДІЛ 8 ПСИХОЛОГІЧНА ДОПОМОГА В ПІЗНЬОМУ ВІЦІ

8.1 Щаслива старість та активне довголіття

Інтегративним відбиттям стану життєвих сил особистості є біологічний вік, який може не відповідати календарному. *Календарний вік* людини виміряється кількістю обертань Землі навколо Сонця. Його синонімами є паспортний, хронологічний вік. *Біологічний (функціональний) вік* виражається в біологічних масштабах часу. За біологічну шкалу можуть прийматись процеси, що характеризують різні періоди життя людини. Проблема біологічного віку тісно співвідноситься з поняттям про фізіологічне (нормальне) і патологічне (передчасне) старіння. Літня людина, що концентрує свою увагу на негативних сторонах старіння, опиняється в полоні уявлень про те, що старіння неминуче пов'язане з монотонним зниженням всіх функцій. У науці така позиція одержала назву "*зворотного розвитку*", а в побуті вживають поняття "впав у дитинство". У результаті такого розуміння розвитку людина на схилі віку виявляється "власником" чотирьох "Д": *деменції* (зниження функцій пізнавального механізму), *депресії* (із симптомами зниження енергетичного тону, інтересу до життя, появи почуття провини і таке інше), *делірії* (порушення функцій свідомості, зменшення гостроти розуміння навколишньої обстановки), та *делюзивного стану* (стійких ідей маревного характеру, найчастіше марення "збитків").

Тим часом, за статистичними даними, картина не є настільки сумною. Так, за свідченням американського лікаря Д. Джогерста, тільки 5 % пацієнтів у віці 65 років і більше перебувають у стані глибокої деменції, а 10 % – мають тільки слабкі симптоми інтелектуального згасання. Серед літнього населення від 55 років і більше лише в 1,1 % відмічається делірій, глибока депресія – у 1,5 % чоловіків і у 4 % жінок. Таким чином, більша частина людей похилого віку має вагомні підстави без тривоги зустрічати майбутні десятиліття життя. Джерела такої впевненості криються й у *природних резервах людини*, активізація яких приводить до відставання біологічного віку від календарного, а отже, до зниження темпів старіння.

Відповідно до адаптивно-регуляторної концепції, висунутої вітчизняним ученим В.В. Фролькісом, у віковому розвитку поряд зі старінням, процесом руйнівним, виникає процес *вітаукт* (від лат.

"віта" – життя, "уктум" – ріст), спрямований на стабілізацію життєздатності, збереження рівноваги організму. Механізми вітаукта пов'язані із процесом старіння і мобілізуються завдяки механізмам саморегуляції. Чим повільніше темп розвитку старіння, тим більшою мірою можуть оптимізуватися процеси вітаукта, зберігається певний рівень обмінних процесів, що сповільнюють темп змін біологічного віку. Крім того, швидкі зрушення метаболізму (наприклад, при нерозумному скиданні ваги в косметичних цілях) самі по собі викликають більш виражені зміни функцій. Біологічний вік виступає як міра вікових змін функціональних можливостей організму, що включає минуле, сьогодення і майбутнє для організму в цілому. При повільних темпах старіння біологічний вік людини може бути менше її календарного віку, життєздатність – вище, і тоді збільшується ймовірність тривалості життя. Свідоме керування своїми потенціалами – важлива здатність літньої людини.

Одним із завдань програми "Якість життя", проведеної університетом Джорджії (США) з метою активізації духовних сил літніх людей, є пробудження в них бажання дізнаватися про нове, стимуляція уяви, цікавості. Всі ці особливості пов'язані з діяльністю правої півкулі. Рухові вправи, танці, ігри, вправи на уяву використовуються як прийоми активізації цієї діяльності. Подальші етапи програми будуються після успішного вирішення завдань першого етапу. З огляду на особливості діяльності свого мозку, кожна літня людина може керувати своїм станом самостійно, організувати відповідним чином своє життя. Збільшення кількості позитивних вражень – головний напрям регуляції. Слухання музики, щоденні прогулянки, приємне читання, інтерес до природних явищ – все це джерела підвищення тону мозку, а отже, працездатності і настрою. Найдужчий тонізуючий вплив справляють емоції, отримані від інтелектуальної роботи. Вчені встановили, що у мозку при цьому виділяються речовини (ендорфіни), що справляють такий же сильний вплив, як деякі синтезовані хімічні речовини. Однак рівень потреби в тій або іншій кількості вражень у кожної людини є індивідуальним. Дефіцит у припливі відчуттів, так само як і їхній надлишок, призводить до негативних результатів.

Природа подбала про життєві ресурси організму, і людина здатна вибрати той або інший шлях використання і заповнення цих ресурсів.

Можу-хочу-роблю. У цій короткій формулі відбита позиція, яку може і повинна займати літня людина стосовно життя. «Можу» – природні можливості особистості, «хочу» – мотиваційна спрямованість, «роблю» – прояв активності особистості. Зріла особистість відрізняється позитивним зв'язком всіх трьох компонентів. Однак, залежно від тих або інших особливостей і нормального розвитку особистості, ця інтеграція може порушитися і набути інших форм. Варіанти можливих позицій представлені не менше ніж у восьми альтернативних позиціях. Крайній варіант – «не можу – не хочу – не роблю» – найменш сприятливий для літньої людини. У такій ситуації потрібна допомога фахівця. Всі інші варіанти вказують на провідний симптом, а отже, інструмент, яким керується людина у вирішенні життєвих проблем.

Якщо не прислухатися до вимог своїх природних даних («можу») і нав'язувати собі чужий стиль, дуже гарний для знайомих вам людей («хочу»), то можна зазнати невдачі і втратити бажання шукати інші шляхи вирішення питання. Цей стан одержав назву «*вивченої безпорадності*». Відмічають два типи безпорадності людей похилого віку: особистісну і загальну. Ті, хто думає, що їхні невдачі походять від того, що ситуація їм непідвласна, переживають загальну безпорадність, у той час як ті, хто пов'язує невдачі із власними знаннями, переживають особистісну безпорадність.

Занадто високі для літньої людини навантаження також можуть викликати стан безпорадності. Бажання виконати кілька справ одночасно приводить до стану «не можу, але роблю» і «роблю погано», що створює сприятливий ґрунт для розвитку стану безпорадності. Можливо, слід переглянути перелік своїх справ, розділити їх за ступенем важливості, а також за часовими витратами. Це позбавить від поспіху і заощадить сили. У випадку стомлення краще не пересилювати себе, а трошки відпочити, і тільки потім продовжити заняття. Як показали дослідження, сили в цьому випадку відновлюються швидше, ніж при перевтомі, особливо це відноситься до пенсіонерів, захоплених роботою на присадибних ділянках. До швидкого стомлення і зниження результативності приводять різні перешкоди. При виконанні будь-якої діяльності варто намагатися не реагувати на них і, по змозі, послабити їхню дію або шляхом виконання діяльності, що дозволяє відволікатися, або регулюючи дію перешкод.

Іноді стан безпорадності є наслідком неправильного сприйняття ситуації. Так звичайно буває у станах, пов'язаних з негативними емо-

ціями, депресією, тривогою, викликаних як об'єктивними причинами (втратаю близької людини, сваркою, економічними негараздами, обстановкою у країні і безліччю інших), так і чисто особистими (почуттям самотності, песимістичним поглядом на майбутнє, побоюваннями). Вчені показали, що в цих станах людина неадекватна у своїх діях, тому що порушується розумовий процес, і частіше приймається неоптимальне рішення. Наслідки неправильного рішення створюють несприятливі обставини як для повсякденного життя літньої людини, так і для її внутрішнього світу. У цьому стані літній людині не слід поспішати із прийняттям рішень. Краще відкласти їх на якийсь час і повернутися до проблеми, перебуваючи в іншому стані.

Після виходу на пенсію людина втрачає відповідальність за свою роботу, а отже, і той стимул, що спонукав її до розвитку, підтримання належної форми. У цьому випадку надзвичайно важливо зберегти відповідальність за себе, свій внутрішній світ, свої вчинки, дії, залишитися самотійною особистістю, як це було раніше. Першим кроком до цього є набуття, по змозі, більшої незалежності від оточуючих (йдеться не про відмову від соціальної допомоги). Життя не обмежується домашніми проблемами: сфери інтересів можуть бути настільки ж різноманітними, як і несподіваними (від колекціонування деревних грибів до занять підводним плаванням або моржуванням).

Рушійною силою у всіх випадках є надія на успіх, бажання досягти наміченої мети. Не треба ставити надзавдання, навіть скромний результат окриляє й дає сили для нових пошуків.

Підсилює реалізацію потенціалу людини виконання третьої умови – діяти. Людина знаходить тисячу виправдань власної бездіяльності. Головними є посилення на здоров'я. Однак не завжди скарги на здоров'я є виправданими. Все залежить від критерію, за яким оцінюють своє здоров'я, і з чим його порівнюють.

Однією з причин старіння є зниження активності особистості у плануванні свого майбутнього. Особистість, у якої немає перспективи майбутнього (воно порожнє, не заповнене планами, інтересами, позитивними очікуваннями), стає психологічно старою. Захопленість минулим або надмірною драматизацією майбутнього приводять до однакового результату – особистість старіє психологічно, що відбивається на її біологічному віці. Обов'язкове планування майбутнього – умова щасливого сьогодення. Однак "витання у хмарах", відсутність реальних дій також є прикладом втрати контролю над своїм життям.

Спілкування, пізнання і праця – основні види діяльності, які можуть підтримати функціональний рівень психічних процесів людей похилого віку.

У сучасній психологічній літературі значна увага приділяється проблемі покращення якості життя людей похилого віку та їх довголіття. Вчені, медики, геронтологи всього світу намагаються розгадати таємницю людського життя, знайти еліксир молодості, зробити земне існування людини як можна довше і якісніше. В інтернет-газеті "Академія здоров'я" ми знайшли десять порад для тих, хто хоче зберегти активне довголіття, міцне здоров'я і ясний розум на довгі роки від провідних українських експертів, які досліджують механізми старіння і фактори, що впливають на тривалість життя населення.

1. Здоровий сон. Керівник лабораторії епігенетики Інституту геронтології ім. Д.Ф. Чеботарьова НАМН України, доктор медичних наук О. Вайсерман зазначає, що у кожного своя норма для сну. Наприклад, людина звикла спати по вісім годин, і їй комфортно. Якщо вона постійно буде спати по шість годин, у неї виникне психоемоційне напруження, стреси; якщо ж по десять годин, це теж буде мати негативні наслідки для здоров'я. Стосовно здорового сну надаються такі рекомендації:

Людина самостійно визначає для себе мінімальну норму для відпочинку і продуктивної роботи. Її (норму) не варто перевищувати.

Потрібно так планувати свій день, щоб щодня було приблизно однакова кількість годин для сну.

Слід спати в прохолодній кімнаті. Той, хто дотримується цього правила, залишається молодим довше. Адже обмін речовин в організмі і прояв вікових змін залежать від температури навколишнього середовища.

Поділ на «сов» і «жайворонків» є абсолютно виправданим. Наша цивілізація - це цивілізація жайворонків, тому що всі повинні зранку бути на роботі. Якщо людина - сова, то для неї це серйозна фізіологічна проблема, тому що саме через це виникає багато захворювань. Робота вночі - катастрофа для здоров'я, страшне виснаження організму. Коли люди працюють у нічні зміни, можуть і не відчувати негативного впливу, але згодом відновити підірване здоров'я надзвичайно складно. Для старих людей слідування своїм біоритмам вже не складає труднощів, оскільки більшість із них – пенсіо-

нери і можуть собі дозволити, наприклад, не вставати дуже рано. А це, як відмічають геронтологи, позитивно позначається на самопочутті людини.

Є дослідження феномену "середземноморської дієти": у людей, що живуть у південносередземноморських країнах (південь Франції, Італія, Греція), набагато нижче рівень захворювань серцево-судинної системи, ніж у жителів інших регіонів. І одне з пояснень цьому - те, що у них досі є сієста (післяобідній відпочинок). Такий відпочинок необхідний і жителям інших регіонів, особливо людям похилого віку.

2. Любов – еліксир молодості. Немає ліків, що продовжують життя. Однак є гарний вислів древніх мудреців: "Ми не тому перестаємо любити, що старіємо, а тому старіємо, що перестаємо любити". І поки людина любить дітей, батьків, друзів, тих, хто її оточує, - вона живе. Це запорука щасливого життя та довголіття. Крім того, для старих людей важливо відчувати "зворотній потік почуттів" – любов, повагу оточуючих, особливо близьких та рідних. Тому геронтологи та геронтопсихологи вважають актуальним для людей похилого віку лозунг: "Любіть та будьте любимими!"

3. Раціональне харчування. Зараз у молодих людей почали проявлятися ті захворювання, які раніше були притаманні старшому поколінню. "Молодшають" рак, метаболічний синдром, кардіологічні захворювання. Це пов'язано, зокрема, з поліпшенням (кількісно, а не якісно) харчування. Для малорухливої людини така величезна кількість їжі - це бомба. Переважна більшість із нас отримує надмірну кількість калорій, тобто переїдає. Продовження життя - це КОР (калорійне обмеження раціону). Якщо людина не займається важкою фізичною працею, їй цілком достатньо 1500-2000 кілокалорій на день. Тим самим вона влаштує розвантаження своїм клітинам і підтримає їх активність. Серед людей старше 90 років дуже рідко зустрічаються огрядні, але і після 80 їх небагато. Завідуюча лабораторією соціальної геронтології Інституту геронтології АМН України, головний позаштатний спеціаліст МОЗ України за спеціальністю "геріатрія", доктор медичних наук, професор В. Чайковська стверджує, що одна з головних складових запобігання передчасному старінню – раціональне харчування. Для людей похилого віку воно має бути різноманітним і збалансованим, щоб стимулювати активність ферментних систем і надавати антиатеросклеротичну

дію. Такі властивості характерні для продуктів рослинного походження та молочних страв. Проте, літнім людям недоцільно повністю переходити на рослинну їжу, їм корисні нежирні риба і м'ясо. Потрібно дотримуватися "золотої середини": не переїдати і не голодувати. Організм любить порядок: їсти потрібно у встановлений час, найбільш раціональним є чотириразове харчування. Людям похилого віку не варто використовувати різні дієти, а розвантажувальні дні слід проводити тільки за рекомендацією і під контролем лікаря. Фахівець радить не захоплюватися чужоземними продуктами, які з'являються на полицях супермаркетів. Добре вживати продукти, вирощені в тому регіоні, де живе людина, адже її організм налаштований на перетравлення саме такої їжі. Наприклад, українці люблять сало, а для німців - це не дуже корисно, тому що їх ферментна система не налаштована на цей український продукт.

4. Енергія від природи. Доктор медичних наук, завідувач лабораторії професійно-трудової реабілітації Інституту геронтології О. Поляков каже, що для здоров'я краще жити в умовах сільської місцевості, де людина відчуває себе більш розкуто і вільно. На природу, коли це відповідає внутрішньому світу, тягне в будь-якому віці. Влітку багато міських пенсіонерів їздять на дачу, працюють на городі. Праця і свіже повітря сприяють довголіттю. Хоча має значення, наскільки життя на лоні природи відповідає запитам людини: якщо вона все життя жила у місті, то переїзд у село може призвести до негативного ефекту.

На довголіття також позитивно впливають гірські умови. Деякі фізіологи пояснюють гірське довголіття зменшенням вмісту кисню в повітрі, окислювальні процеси відбуваються повільніше, тому сповільнюється і старіння.

5. Міцна сім'я. Завідувач відділом демографії старіння Інституту геронтології Н. Фогт відмічає, що більше довгожителів, згідно з переписом 2001 року, проживають у західних областях України. На це впливає, перш за все, патріархальний сільський побут, там зібрано сільське населення з міцними сімейними традиціями, підтримкою між поколіннями, що є важливим чинником збереження життя для літніх людей. Найстаршим довгожителем (помер в 115 років) був Григорій Нестор, який жив на Львівщині у горах. Рецепт свого довголіття він сам вважав велику сім'ю. А для людини дуже важливий психологічний комфорт, підтримка і розуміння родичів. Навіть якщо

сім'я старої людини складається з двох осіб (подружжя), це є важливим фактором підтримки життєвого тону та, в кінцевому рахунку, покращення якості життя та подовження його активної фази.

6. Життя – це рух. В Абхазії на тисячу осіб припадає в десятки разів більша кількість довгожителів, ніж в інших регіонах. Найперший рецепт їхнього довголіття - активний рух, адже вони постійно ходять. Лікарі єдині в думці, що спорт корисний для літніх людей. Фізичні вправи тренують серцево-судинну і дихальну системи, допомагають зберегти і навіть поліпшити спритність, витривалість і координацію. Однак, слід консультиватися з фахівцями, адже літні люди страждають від гіпертонії, стенокардії, ішемічної хвороби серця. Але навіть після інфаркту можна і потрібно займатися фізкультурою. Хоча і під наглядом лікаря, тому що необхідно скласти індивідуальну програму фізичних навантажень. Літнім людям протипоказані види спорту, пов'язані з підвищеним навантаженням на кісткову систему. Такі види спорту як баскетбол, волейбол, теніс можуть стати причиною переломів, особливо за наявності остеопорозу або інших захворювань кісткової системи. Види спорту з ривковими навантаженнями (спринтерський біг, стрибки у висоту або довжину), а також підняття важкої ваги категорично протипоказані людям із серцевими захворюваннями і проблемами дихальної системи.

Шотландські вчені своїм дослідженням про вплив регулярних занять спортом на когнітивні здібності людей похилого віку охопили 700 учасників, старших 70 років, які займалися фізичними вправами регулярно, і за їх здоров'ям протягом трьох років вели спостереження. З'ясувалося, що у осіб, які дотримувалися регулярності виконання фізичних вправ, мозок краще захищений від вікових змін, ніж у тих, хто займався лише інколи. Як вважають автори дослідження, його результати дають підставу стверджувати, що фізичні вправи є одним із важливих способів, який робить можливим підтримку здоров'я мозку. Також було досліджено, що фізична активність 70-річних і старших за віком людей сприяє збереженню цілісності білої речовини і обсягу сірої речовини їх мозку, підтвердженням чому було сканування. Як заявив керівник наукового колективу доктор А. Гоу, результати дослідження доводять: якщо людина бажає підтримувати здоровим мозок, їй слід більше рухатися. Навіть якщо це виражається декількома хвилинами щоденної пішої ходьби, мозок одержує підтримку в збереженні її здоров'я.

7. Життя в гармонії з собою. Керівник лабораторії нових інформаційних технологій навчання Інституту психології імені Г.С. Костюка АПН України, доктор психологічних наук, професор М. Смультсон говорить, що щастя літньої людини не відрізняється від щастя людини будь-якого іншого віку. "Якщо не можеш змінити те, що відбувається, потрібно змінити своє ставлення до цього". Похилий вік – вік втрати: молодості, здоров'я, краси, друзів, можливостей. До цього треба ставитися по-філософськи, вміти це приймати. Літні люди доглядають за онуками, читають, шукають творчі заняття, починають писати вірші, малювати картини, збираються в центри, займаються фізкультурою, вивчають щось нове. Якщо людина – особистість, вона у будь-якому віці шукає шляхи для самореалізації. У старості можна жити щасливо, але для цього потрібні дух, душевна сила.

Українці, на жаль, не планують своє життя після завершення працездатного періоду. Живемо, досягаємо певних цілей, а коли почуємо: "Проводжаємо вас на заслужений відпочинок!" - настає розгубленість, відчай. Майбутнє не заплановано, тому починаються збої, виникають проблеми. Зовсім інші уявлення про старість в деяких країнах Азії. В Індії літні люди проводять по кілька місяців на рік у гостях у своїх дітей, тому що хочуть бути ближче до них. Для індусів старіння означає підготовку до смерті, причому вона сприймається як природний і позитивний процес, який передбачає духовні заняття і зменшення матеріальних зв'язків зі світом і людьми, наприклад, передача матеріальних цінностей дітям ще за життя.

Таким чином, прийняття об'єктивних процесів старіння людиною є одним із важливих факторів її активного і щасливого довголіття.

8. Допомога іншим. "Живе той, хто не живе для себе, хто для інших бореться за життя", - говорив В. Симоненко. Розділена радість подвійна, а розділене горе вдвічі менше. Тому в Україні постійно розвивається волонтерство. Директор організації "Турбота про літніх людей в Україні" Г. Полякова розповідає, що їхня мета - повернути літніх людей до активної життєвої позиції, навчити допомагати іншим. Всі волонтери - літні люди. По-перше, вони відчувають свою потрібність, їх чекають і їх люблять; по-друге, за своє життя вони накопичують велику кількість знань, умінь, якими діляться зі своїми однолітками. Волонтери, коли вони про когось піклуються, відчувають себе щасливими. Учасники організації нада-

ють юридичну, медичну, психологічну підтримку людям похилого віку, доглядають за хворими пенсіонерами на дому, створюють бібліотеки, пункти обміну речей, групи здоров'я, проводять творчі зустрічі з митцями та науковцями, займаються творчістю тощо. І це надає їм сил і натхнення для продовження життя.

9. Боротьба з депресією. Україна займає перше місце серед країн СНД та одинадцяте в світі за кількістю випадків депресії серед літніх людей. За даними ВООЗ, ознаки депресії мають 40 % осіб похилого віку, що звертаються за медичною допомогою. Що таке депресія у людини похилого віку ми вже розглядали. Це важка психологічна травма, думки про помилки в минулому, докори сумління, тривога, почуття безвиході, непотрібності і самотності, пригніченість, недобрі передчуття, усвідомлення втрачених можливостей тощо. Різні форми депресії послаблюють життєву енергію, змінюють апетит і сон, знижують концентрацію уваги і пам'ять. На тлі депресії найчастіше виникають захворювання, перебіг наявних хвороб погіршується. Найважливішим для активного довголіття є позитивний погляд на життя, люди похилого віку повинні дарувати його всім і отримувати його від інших, що найкраще збалансує всі нервові і фізіологічні процеси. Сміх дає сили. Життєрадісній людині завжди живеться легше. Тому старій людині важливо радіти будь-якому успіху, якщо не своєму, то дітей і онуків. А разом із посмішкою прийде і гарний настрій, який, в свою чергу, дозволить і почувати себе краще.

10. Навчання. Змушуючи мозок активно працювати, людина не тільки зберігає голову світлою, але й одночасно активізує діяльність серця, системи кровообігу і обмін речовин. Найважливішою умовою оздоровлення є духовне вдосконалення. Тому геронтологи рекомендують літнім людям розгадувати кросворди, більше читати, вивчати іноземні мови.

Відомо, що вищий рейтинг довголіття серед представників творчих професій, зокрема, у керівників оркестрів, диригентів, священнослужителів. Крім того, соціально затребувані люди живуть довше. Тому ті професії, які дозволяють людині відчувати свою потрібність, сприяють її довголіттю.

Вчитися ніколи не пізно. Недарма в Україні відкривають університети для літніх людей. Ректор "Університету третього віку" Ж. Саврилова розповідає, що в цьому закладі літні люди отримують

необхідні для повноцінного існування в сучасному світі знання, відчувають себе потрібними, усвідомлюють, що життя триває. А ще Університет сприяє тому, що пенсіонери розкривають у собі таланти, які були приглушені сірими буднями, роботою, турботами і сімейними проблемами. У них поліпшується настрій, зникає депресія, вони знаходять в Університеті і спілкування, і підтримку, і розуміння. Тому, якщо людина хоче бути здоровою, їй потрібно навести порядок в голові і серці, потрібно навчитися жити в гармонії із внутрішнім світом і радіти кожному дню.

Таким чином, літня людина має безліч ресурсів, що дозволяють їй мати довгу і щасливу старість. Крім того, одним із її джерел може стати психологічна допомога.

8.2 Психологічне консультування людей похилого віку

Вікове психологічне консультування у старості, як і в будь-якому віці, спрямоване на знаходження варіантів проходження суб'єктом нормальних вікових криз. Ситуація, характерна для будь-якої кризи, – протиріччя між обставинами життя і потребами людини. Зміст цієї головної кризи пізнього віку полягає у зміні внутрішньої позиції стосовно життя, прийнятті нового етапу свого життєвого шляху, переоцінці цінностей. У процесі вікового психологічного консультування літня людина повинна зрозуміти завдання й індивідуальні варіанти проходження цієї нормативної вікової кризи (інші кризи старості можна вважати індивідуальними) і виявитися готовою до зміни способу життя й внутрішньої позиції стосовно життя.

Розглянемо дві основні проблеми консультування: допомога в підготовці до прийняття «статусу пенсіонера» і допомога у прийнятті свого життєвого шляху і старості як таких, що пов'язані з неминучими змінами способу життя, фізичними вадами, втратою багатьох соціальних зв'язків тощо.

Як відзначав М.Ф. Шахматов, період ухвалення рішення про завершення суспільної і трудової діяльності і сам вихід на пенсію виявляється найбільш важким періодом для старіючої людини. Тривожність у більшій або меншій мірі є типовою для всіх людей похилого віку у цій ситуації. Однак імовірність динаміки подібних переживань і переходу їх у невротичні стани або інші нервово-психічні розлади зазвичай перебільшується. Невротичні порушення виникають лише в тому випадку, коли вихід на пенсію має приму-

совий для літньої людини характер і відбувається всупереч її особистим установкам. Несподівана відставка викликає важку негативну реакцію у літньої людини з наступним порушенням соціопсихологічної адаптації. *Пенсійні неврози* – стани, що виникають у вигляді реакції у відповідь на небажаний або примусовий вихід на пенсію або ж неприйнятні умови для пенсійного забезпечення.

М.Ф. Шахматов підкреслював, що зазвичай основними мотивами затримки з виходом на пенсію є не матеріальна сторона нового життя, а страх втратити колишній соціальний стан, небажання розлучитися зі звичною, а найчастіше, й улюбленою справою. При цьому вдалі варіанти життєвого устрою по виходу на пенсію визначаються не тільки позитивними зовнішніми умовами, але й більшою мірою залежать від особистих установок літньої людини, її «уміння будувати своє життя». У зв'язку із цим *основне завдання консультанта* в роботі з людиною передпенсійного віку або такою, що тільки вийшла на пенсію, полягає в орієнтації її на зайнятість певною справою, що, з одного боку, захоплювала б її, а з іншого, була соціально значущою.

Пристаючи до вирішення цього найважливішого завдання вікового психологічного консультування літніх людей, психолог повинен мати на увазі наступне. Чим раніше людина задумалася над тим, чим вона буде займатися у старості, тим легше здійсниться її особистісне самовизначення в пенсійному віці. Починати готуватися до старості людина має заздалегідь, задовго до виходу на пенсію, тоді їй легше буде створити матеріальний «плацдарм» її майбутніх зусиль: зробити свій внесок в гарну освіту онуків, створити свою «школу», щоб через діяльність "учнів" також робити свій внесок у виробництво і науку, нарешті, придбати дачну ділянку, якщо продовження професійної діяльності, навіть у частковій формі, не можливе. Психолог повинен показати, що будь-яка форма діяльності пенсіонера може стати значущою для нього. Наприклад, виховання онуків і робота на садовій ділянці є надзвичайно корисними для психологічного благополуччя літньої людини тим, що створюють часову перспективу: їй захочеться заглянути в майбутнє, довідатися, як дорослішає і розвивається дитина, як росте посаджений нею сад.

Психологічне консультування з питань адаптації до статусу пенсіонера залежить від індивідуальних особливостей літніх людей: особи з багатогранними інтересами легше знаходять себе в новому

житті, у той час як вузькі фахівці намагаються всіма можливими способами віддалити вихід на пенсію й бувають не здатні до прийняття старості як віку.

Конкретно завдання консультанта полягає в тому, щоб допомогти літній людині оглянути й оцінити свої інтереси і життєві ресурси, самій вибрати для себе підходящу, захопливу справу, оцінити її на життєвий для неї самої і соціальний зміст.

Проблема підготовки людини до виходу на пенсію досить добре розроблена в американській практичній психології. Як відзначалося раніше, людина може пройти три етапи підготовки до пенсії: «скидання обертів», планування майбутнього життя на пенсії і «життя в очікуванні пенсії». Консультант, допомагаючи клієнтові пройти ці етапи, враховує наступні *специфічні фактори*: чи має людина передпенсійного віку достатній прибуток і заощадження; чи є в неї місце проживання; чи планує вона продовжити працювати або чимсь займатися після виходу на пенсію. Консультанти називають сукупність відповідей на ці питання *індексом пенсійної зрілості* – показником того, наскільки людина є готовою до виходу на пенсію. Доведено, що люди з більш високим індексом пенсійної зрілості більш позитивно дивляться в майбутнє й легше адаптуються до статусу пенсіонера.

Друге важливе завдання вікового психологічного консультування – це допомога у примиренні людини зі старістю як заключним етапом життя, допомога у прийнятті старості і прийнятті всього минулого життя в цілому, в пошуку нових смисложиттєвих орієнтирів. Психолог у ході консультування літньої людини повинен спонукати процес її міркування над питаннями, пов'язаними із сенсом життя. Як ми вже відзначали, Б.Г. Ананьєв указував на виняткову важливість цих роздумів, їхній принциповий вплив на благополуччя протікання старості. Спрямованість на пошуки сенсу життя виступає для літньої людини як шанс забезпечити собі нормальне, гідне існування у старості. Літня людина може й не скористатися цим шансом, відхилитися від визнання свого нового психофізіологічного й соціального статусу й від міркувань про зміст свого нового життя. У зв'язку із цим Г.А. Вайзер указує, що у старих людей часто відбувається звуження, вгасання сенсу життя, що зводиться до ідеї виживання; при цьому вони або взагалі намагаються не думати про сенс життя, або усвідомлюють сам факт звуження змісту,

що проявляється в репліках типу «Вижити б...», «День пройшов, і добре». Однак є й інша група старих людей, емоційно-потребнісна сфера яких характеризується розширенням, збагаченням новими змістами, поглибленням головного змісту. У структурі сенсів життя цих людей виділяються наступні головні змісти: «служіння Батьківщині», «боротьба за соціальну справедливість», «турбота про дітей, їхнє виховання і розвиток» і таке інше. Ці життєві змісти можуть знайти свою реалізацію в найпростіших справах, але при цьому вони роблять ці справи значущими з точки зору збереження зв'язків із суспільством, реалізації свого життєвого досвіду, опору поступовому вгасанню.

Процедура вікового психологічного консультування літніх людей припускає можливість звертання членів родини за допомогою до психолога, але предметом консультування стають проблеми літньої людини.

Спілкування з членами родини допомагає консультантові відтворити життєвий шлях літньої людини, що є необхідною процедурою вікового психологічного консультування. При цьому збираються наступні відомості:

- анкетні дані й основні відомості про родину;
- особливості проходження основних етапів життя: успішність навчання в школі, у середньому навчальному закладі або вищому навчальному закладі (якщо це мало місце), етапи професійного зростання, випадки зміни місця роботи;
- особливості особистості, емоційних переживань, типові психічні стани;
- характер міжособистісних відносин з членами родини, із друзями і колегами по роботі (ці дані потім звіряють із відомостями, одержуваними від самого клієнта. Консультант не повинен показати літній людині, що він має у своєму розпорядженні дані про неї, отримані від інших людей);
- відомості про стан здоров'я до моменту обстеження і перенесені захворювання, наявність травм і операцій, хронічних, частих, тяжких переживань, випадки госпіталізації, психічних і психосоматичних захворювань, постановка на облік у психіатра та психоневролога. (Ці дані необхідно доповнити відомостями, отриманими у лікаря літнього пацієнта. До відомостей про стан здоров'я, які отри-

мані у лікаря, слід ставитися як до суто конфіденційних, їх не слід обговорювати з літньою людиною).

В цілому питання, що стосуються здоров'я, бажано задавати клієнтові в узагальненій формі ("Яким є ваше самопочуття сьогодні?") – літня людина може розповісти психологові про своє здоров'я рівно стільки, скільки вважає за потрібне. Психолог повинен уважно вислухати скарги і у подальшій бесіді підкреслити, що він розуміє страждання пацієнта, але покладається на його внутрішню силу й здатність перебороти незгоди.

Процедура вікового психологічного консультування повинна бути побудована з урахуванням особливостей особистості клієнта та індивідуальних стратегій адаптації до вікового фактора. Так, дуже часто зустрічаються люди похилого віку *мовчазні, замкнуті*, що підкреслюють свою недовіру до сторонньої допомоги у вирішенні їхніх проблем і до роботи психолога зокрема. Скритність для них є свого роду ширмою, за якою вони приховують свою невпевненість і низьку самооцінку. У роботі з такими людьми варто бути гранично лаконічними, використовувати прості й чіткі тези, реальні, конкретні факти. Таким людям подобаються сильні особистості, хоча вони це приховують. З ними люди похилого віку несвідомо сподіваються розділити відповідальність за свою подальшу долю. Ці люди охоче додержуються порад та інструкцій, сказаних упевненим тоном, але таким, що не виходить за рамки шанобливого ставлення до старості. Така форма роботи є ефективною і з пацієнтами, для яких є характерною *стареча балакучість*.

Більші труднощі можуть виникнути при роботі з *амбіційними людьми* похилого віку, що відрізняються неврівноваженим характером, схильними до імпульсивних, афективних реакцій. Між вибухами гніву вони можуть бути надто люб'язними, поступливими. У роботі з такими літніми пацієнтами треба вміти переключати їхню увагу, відволікти від порушень та неприємностей і повернутися до його раціонального обговорення тільки після нормалізації стану.

Серед літніх пацієнтів нерідко можна зустріти *тривожно-недовірливих людей*. Багато хто з них не розуміють значення роботи з психологом (звертання до консультанта в таких випадках відбувається на настійну вимогу родичів) і не надають серйозного значення психологічному консультуванню, оскільки в досвіді їхнього колишнього життя ніхто про професійну допомогу не знав. У роботі з та-

кими людьми консультантові важливо показати себе людиною волювою, упевненою в собі, своїх словах і вчинках, здатною передати цю впевненість іншим. Недовірливі люди похилого віку дуже добре сприймають слова, сказані у спокійній авторитетній манері.

Консультантові, що працює з людьми похилого віку, важливо пам'ятати, що у структурі потреб останніх велике значення має потреба в незалежності і потреба у проектуванні на інших своїх психічних проявів. Старі вкрай негативно ставляться до спроби керувати ними, давати їм поради, до спроби конструювати їхнє життя. Вони часто бувають амбіційними, вразливими, тому імперативний тон спілкування з ними є неприйнятним. У зв'язку з цим консультант при роботі з людьми похилого віку повинен постійно демонструвати безумовну повагу до них, апелювати до їхнього життєвого досвіду, стежити за створенням і підтриманням необхідного психологічного клімату, що сприяє обопільній довірі та обговоренню значущих проблем, підкреслювати ширий інтерес до людей похилого віку і справжнє бажання допомогти їм, надавати максимальну можливість висловитися.

Мовлення консультанта має бути простим і доступним для розуміння, не слід захоплюватися психологічною термінологією. У процесі консультування повинні бути передані необхідні психологічні знання літній людині, але повідомлення консультанта мають бути прозаїчними і короткими. Слід пам'ятати, що контакт із консультантом літньої людини варто скоротити до 25-30 хвилин. У процесі роботи необхідно часто використовувати прийоми схвалення й заспокоювання, відбиття змісту, оскільки літня людина часто говорить довго і заплутано, перескакує з однієї теми на іншу. І нарешті, найголовніше в консультуванні літньої людини – створення корпоративної форми психологічної роботи, відведення літньому клієнтові рівноцінної ролі в консультативному процесі поряд з консультантом, підкреслення віри в багатий життєвий досвід, мудрість і внутрішню здатність самому визначати свій життєвий шлях і відповідати за ухвалені рішення.

Ефективними напрямками в роботі з людьми похилого віку є сімейне психологічне консультування. Існує думка, що це може бути системна сімейна терапія, в якій розроблені уявлення про стадії розвитку родини. Однією з них є стадія «порожнього гнізда» – момент, коли родину залишають останні діти і подружжя залишається сам на

сам перед настанням старості. Інший напрям роботи з літніми людьми в системі сімейного психологічного консультування базується на цілісному підході до родини. Якщо в родину входять люди літнього віку – бабуся і дідусь, – то системному сімейному консультантові є зрозумілою їхня роль у стабілізації патологічних паттернів сімейної взаємодії, і ці знання він передає іншим членам родини.

Конкретний досвід показує, що у роботі з людьми похилого віку найбільш затребуваним є психологічне консультування родин, у яких спільно проживають представники різних віків, у тому числі й пізніх.

Проблеми у взаєминах з дорослими дітьми визначаються характерологічними особливостями самих старих людей, прагненням деяких із них до збереження свого лідерства, до збереження «дитячих» форм контролю над дорослими дітьми, бажанням повчати, своєрідним ставленням до нажитого за час трудової діяльності. Навіть у випадках нормального старіння спілкування в родині зі старими людьми часом обтяжене вже згаданими особливостями особистості останніх, такими як тенденція до резонерства, шаблонізації, егоцентризму, вразливості й недовірливості. Старі люди відчують провину за свою марність у родині, відчують свою непотрібність і замикаються в собі, стають малоконтактними. Спілкування їх з родичами часто набуває формального характеру.

Сімейне психологічне консультування спрямоване на допомогу родині, що має людей похилого віку, у створенні сімейного психологічного клімату. Зрілі та молоді члени родини повинні знати психологічні особливості старості та старіння і добре уявляти собі, що виражене ними роздратування або озлобленість на адресу старих будуть сприяти збільшенню тривожності й депресії останніх, які, у свою чергу, спричинять грубі конфабуляції (вимисли), маячливі ідеї про утиск, подальше посилення проявів «загострення» рис характеру. Таким чином, виникає порочне коло, що погіршує психологічний клімат у родині. У той же час, ласкаве, уважне ставлення до старих, прояви любові і турботи з боку дорослих дітей і онуків стане деякою гарантією довгого збереження психологічного благополуччя старих, їхньої особистісної збереженості. Прояв поваги до мудрості старих, апеляція до їх багатого життєвого досвіду забезпечить ту внутрішню соціальну ситуацію, що спонукає старих до підтримання свого життєвого тону, готовності нести відпові-

дальність за дану пораду, прояву терпимості і згоди зважати на нові умови життя і потреби молодого покоління.

Дорослі члени родини, що проживають спільно зі старими, повинні пам'ятати, що своїм ставленням до старих батьків вони демонструють своїм дітям такий зразок поведінки, якого набудуть їхні діти і у майбутньому застосують до них самих. Таким чином, своїм добрим і турботливим поведінням зі старими людьми їхні дорослі діти забезпечують своє благополучне майбутнє в пізньому віці.

Психологічне сімейне консультування припускає і роботу із самими старими людьми. Їм слід передати знання про закономірні психологічні завдання і новоутворення різних віків, у тому числі й старості. Обережна, делікатна форма спілкування консультанта зі старою людиною має допомогти останній усвідомити її роль у родині, значення для стабілізації родини.

Але, головне, сімейне спілкування дає старим людям відчуття необхідності, значущості, причетності до життя. Дуже часто допомога родині осмислюється старими як соціально значущий вид діяльності. Надалі налагоджена, така, що стала звичною, сімейна прихильність поколінь багато в чому полегшить період спільного життя, коли старі стануть зовсім безпомічними і нездатними до самообслуговування.

Сімейне психологічне консультування у сфері роботи з літніми людьми ґрунтується на знанні об'єктивних і суб'єктивних детермінант розгортання процесу старіння людини в родині. До першої групи відносяться конкретні умови життя в родині, зайнятість у системі життєзабезпечення родини, участь у вихованні онуків; до другої – психологічний устрій і клімат у родині, способи спілкування між членами родини, характер взаємин літньої людини з близькими. Консультантові важливо виявити роль літньої людини в родині, установки й очікування стосовно неї інших членів родини, стиль і стереотипи спілкування з нею (шанобливе ставлення, поблажливе, грубе; опіка, керування літньою людиною, формальний або неформальний прояв підпорядкування стосовно неї). У наш час експериментально не виявлено характерних типів таких стилів, установок і стереотипів ставлення до літньої людини в родині, у зв'язку із цим конструктивні сімейні відносини в ході психологічного сімейного консультування можуть будуватись за активної участі самих членів

родини на основі конкретного аналізу психологічного клімату та устрою родини й специфічної стратегії адаптації до старості літніх її членів.

Мало розробленим у нашій країні є профорієнтаційне психологічне консультування літніх людей – консультування з питань професійного самовизначення після виходу на пенсію. У той же час, у США проблема психологічного супроводу професійної кар'єри людини в будь-якому віці є актуальною. Вважається, що люди пенсійного віку не обов'язково повинні повністю припиняти працювати. У зв'язку із цим профорієнтаційне консультування пропонує програми навчання пенсіонерів, програми неповної зайнятості або легкої праці для літніх людей. Ряд таких програм має успіх. Так, бізнесмени, що перебувають на пенсії, успішно займалися навчанням своїх менш досвідчених колег. Ще одна успішна програма була присвячена навчанню людей похилого віку роботі з дітьми-інвалідами. Слід звернути особливу увагу на сам процес навчання після виходу на пенсію. У США можна зустріти в коледжах і університетах людей похилого віку на студентській лаві. Для них навчання – це не тільки перепідготовка для знаходження нової професії, але й засіб проведення часу і тренування пізнавальних здібностей з метою віддалення періоду інтелектуального вгасання.

Аналіз соціальної ситуації, в якій люди похилого віку починають учитися, проведений німецькими психологами на початку 1990-х років, показав, що це відбувається у випадках переживання самотності, фемінізації суспільства, збільшення відсоткової кількості людей похилого віку. Виділено п'ять **мотивів навчання літніх людей**: можливість освоїти нову діяльність, післяпрофесійна діяльність як знаходження нового життєвого сенсу, здійснення юнацької мрії, можливість створення нових контактів, самотерапія.

Нарешті, для психологічної адаптації людей літнього і старого віку дуже важливою є часова перспектива. Цю перспективу створює можливість навчання і продовження трудової діяльності. В цілому у старій людини змінюється мотивація трудової діяльності. В неї прагнення до праці має не стільки матеріальний, скільки емоційний мотив.

Індивідуальне психологічне консультування літніх людей має за мету, на нашу думку, передачу їм знань про різні моделі старіння і про значення способу життя для процесів старіння. Також це включає психологічне консультування в особливих ситуаціях: у

зв'язку із втратами близьких, у випадку глибокої депресії, напередодні смерті тощо.

У ході індивідуального психологічного консультування літніх людей надзвичайно важливо розкрити поняття задоволеності життям у старості (його докладно розкрито в попередніх розділах), умови його досягнення, а також умовність поняття «щаслива старість». Активне, «успішне» старіння робить літню людину більш стресостійкою, а стреси є дуже небезпечними для старих людей. Активність, готовність до подолання немічності підтримує потенціал розвитку в пізньому віці і означає, що старі люди здатні до розвитку й особистісного зростання, а психологічне консультування і психотерапія можуть спиратися на процеси компенсації й навіть розвитку у старості, а отже, можуть бути достатньо ефективними.

Конкретні випадки індивідуального консультування людей похилого віку є специфічними, з точки зору підходу (школи), на яку спирається психолог-консультант, і можуть розглядатись також з позиції психотерапевтичної взаємодії, про що можна почитати в додатку.

Психологічне консультування у кризових ситуаціях має враховувати особливості емоційних переживань у старості у випадку втрати, очікування смерті (ці особливості описані вище).

Консультування людей похилого віку, які зазнали втрати близької людини – це не таке важке випробування для психолога, як робота з молодими і зрілими людьми в подібній ситуації, оскільки старі не так бурхливо проявляють своє горе і швидше скоряються йому. «Робота скорботи» у старих людей проходить більш природно і закономірно, і консультант може допомогти цій роботі у плані пошуку нової ідентичності. Стара людина, що втратила дружину (чоловіка), знаходить новий сенс життя у збереженні пам'яті про неї (нього). Далі вона може жити думкою про те, що, поки триває її життя, живий і той, хто пішов, але залишився в її душі та пам'яті як близька і кохана людина.

Робота консультанта може допомогти літній людині полегшити почуття провини перед померлим, фіксує її спогади на тому доброму, щасливому, що вони пережили разом. Тут може виявитися ефективною робота з родиною літньої людини, яка зазнала втрати: члени родини повинні знати, що їй не слід залишати одну, але і не треба «перевантажувати» опікою. Людині, що горює, потрібні постійні, але не нав'язливі слухачі. Роль такого слухача дуже ефективно може викону-

вати сам консультант; при цьому він повинен щиро співпереживати горю й адекватно виражати це співпереживання. Не слід поверхово заспокоювати скорбного; головні завдання консультанта у цьому випадку – надати можливість клієнтові виражати свої почуття і допомогти близьким правильно реагувати на його скорботу.

Психологічне консультування літньої людини, що переживає важку депресію, завжди поєднується з активною психотерапевтичною роботою. Слід зазначити, що при роботі з людиною похилого віку, зануреною у цей стан, консультантові постійно варто підкреслювати, що відповідальність за стан клієнта він взяти на себе не може, він може лише допомогти його самовизначенню. Завдання консультанта в роботі з депресивними літніми клієнтами полягають у тому, щоб показати, що їхній песимістичний погляд на світ – це результат депресивного стану (його можна полегшити, і картина світу покращиться), а також щоб підтримати клієнта і допомогти йому у психологічному поясненні його труднощів. При цьому консультант повинен активно розпитувати літню людину про її переживання й обставини її життя. У цьому випадку зустрічі мають бути частими (2-3 рази на тиждень) з поступовим зменшенням частоти зустрічей залежно від стану клієнта. У процесі консультування необхідно домагатися подолання залежності клієнта і спонукати його до більш активної ролі з кожною наступною зустріччю.

Бесіда з помираючою старою людиною в повному розумінні слова не є психологічним консультуванням. Як уже говорилося, наприкінці життя людина звертається думками до вічного, до Бога. Підбиваючи підсумок свого життя, вона шукає закон людського існування й знаходить його у вірі. У старій людини віра може бути глибокою й щирою, і тому присутність священника біля постелі вмираючого зараз не є рідкістю. Церковний ритуал підготовки до смерті "вивірених" багатьма сотнями років – він полегшує людині перехід в інший світ. Однак, якщо потреби у спілкуванні зі священником у помираючої людини немає, то вона залишається одна перед смертю. Близькі, зайняті своїм горем, не можуть надати серйозну допомогу вмираючій людині. Це може зробити професіонал, але в цей час ним рідко стає психолог, скоріше таку функцію може взяти на себе лікар. Сучасній психології відомі *загальні принципи* спілкування з умираючою людиною, деякі з них можуть бути використані у спілкуванні з умираючою старою людиною. Так, консультантові

слід уважно вислухати вмираючого й допомогти йому поділитися думками про смерть і про те, що він залишає в цьому житті. При цьому увагу вмираючого слід обережно спрямувати на важливі справи, завершені ним за життя, і на його духовну й екзистенціальну спадщину, що забезпечить йому існування в цьому світі після смерті (у пам'яті, мотивах, почуттях, справах інших людей). Далі слід уважно вислухати скарги, сподівання й останні розпорядження вмираючого, за змогою задовольнити їх або пообіцяти зробити все можливе. В умираючої старої людини нерідко з'являється потреба згадати свої помилки, простити своїх ворогів, виразити жаль про завдані ним самим образи. Консультантові треба всім своїм поведінням і манерою активного слухання виразити важливість цього моменту. Не слід надмірно виражати співчуття тому, хто помирає, але й несправедливо було б недооцінювати або заперечувати значення вмирання. Смерть – це урочистий момент життя, такий само важливий і невід'ємний від нього, як і народження. Тому, залишаючись у свідомості, людина, що вмирає, має потребу у збереженні гідності та права розпоряджатися собою на останньому етапі життєвого шляху. Консультант-психолог у цьому може їй допомогти.

8.3 Психотерапія в пізньому віці

Найважливішою метою психотерапевтичної роботи з людьми похилого віку є формування у них уміння справлятися із труднощами. Ключем до вміння справлятися зі стресовою ситуацією в пізньому віці є *компетентність*, що визначається як успішне уявлення літніх людей про свої соціальні ролі, як здатність адаптуватися до навколишнього середовища, змін у соціальній ситуації, що дає почуття інтернального контролю. Таким чином, психологічний опір є свого роду захисним механізмом. Як компетентне функціонування літніх сприяє самоповазі, так і самоповага допомагає компетентності. Розглядаючи цю проблему, деякі автори вважають, що «ерудована безпорадність» літніх людей і надто старанне, таке, «що допомагає», поводження сімейного оточення інфантилізують самих старих, руйнують їхню компетентність.

Основний *спосіб психологічної підтримки старіючих людей* – звертання до тих їхніх здібностей, яких немає у більш молодих людей. Насамперед, це мудрість. Кілька порівняльних досліджень різних методів психологічного впливу з позицій поведінкової психоте-

рапії за результатами групової терапії літніх вказують на їх добрі результати, насамперед, у сфері самооцінки. Для людей похилого віку рекомендовані аналітично орієнтовані бесіди, особистісно-орієнтоване консультування і групові заняття.

Бажаний напрям психотерапевтичної роботи з літніми людьми – *підкреслення приємних сторін життя*, збагачення соціальних контактів і стимулювання фантазії. Без цього будь-яка реабілітація виявляється неповноцінною. Однак при цьому необхідно, відроджуючи загальну культуру клінічної бесіди, виробити особливі техніки обговорення складних життєвих ситуацій. Головне спирання робиться не на минулому або навіть сьогодні, а на майбутньому, тобто на те, як продовжити життя і наповнити його дією в роки, що залишилися.

Наступна проблема полягає в тому, що коло спілкування по мірі старіння звужується; до того ж у літніх людей є труднощі комунікації. Найбільш відповідний при комунікативних труднощах психологічний вплив забезпечить *група*. Однак, спроби розширити коло спілкування і модернізувати комунікативні уміння людей похилого віку будуть успішними у тому випадку, якщо у групах спілкування або в дискусії літня людина сама буде проявляти активність, тобто коли вона не тільки одержуватиме інформацію, але й нестиме її.

З погляду адлерівської психології, основною проблемою людей похилого віку є не стільки депресія, скільки відсутність адекватного розуміння життєвого завдання наприкінці життєвого шляху. *Створення «груп підтримки»* – це спосіб розвитку соціальних інтересів і усвідомлення життєвих завдань. Учасники цих груп вчать знаходити загальний ґрунт для спілкування, розділяти почуття один одного, забезпечувати для себе зворотний зв'язок. Із цією метою їх просять повторювати слова один одного, визначати сильні сторони один одного і відзначати те, що їм подобається в інших. У групі обговорюються життєві завдання, здійснюється індивідуальна постановка цілей на кожен тиждень.

Психотерапевтична тактика, що має на меті сприяти кращому пристосуванню літньої людини до старості, повинна бути спрямована на ту сторону психічної діяльності, що становить сферу її особистих цінностей. Практично завдання полягає у визначенні обсягу і характеру повсякденної зайнятості. Основна роль тут має бу-

ти відведена самій літній людині. Зовні це непомітна, але велика розумова робота із критичним переглядом своїх можливостей і нового положення в суспільстві. Стрижнем цієї роботи є формування ставлення до власного старіння.

Основу психотерапевтичного впливу М.Ф. Шахматов бачить у тому, щоб спонукати людину більше думати, втягнути у своє мислення більше понять і уявлень і тим збагатити його. У процесі психотерапії і соціальної реабілітації люди похилого віку повинні перейти від повсякденного сприйняття до відчуття повноцінного життя в сьогодні і звільнити внутрішні ресурси для зміни якості свого життя.

Необхідно дати літній людині можливість зрозуміти, що відношення і позиція багато що визначають у її житті. Все це можна назвати «*абстрагуванням від ситуації*»: уточненням понять, знаходженням нових цінностей, змістів, інтересів. Але це є дієвим тільки в тому випадку, якщо буде втілене в реальній конкретній життєвій ситуації, у вчинках людини. Тому одночасно з абстрагуванням необхідним є протилежний процес: *конкретизація тих або інших уявлень*. Мета такого психотерапевтичного впливу – перебороти фіксованість на травматичних переживаннях, направити увагу не всередину себе, а назовні. Це дасть можливість переоцінити ситуацію в більш широкому контексті, побачити безліч варіантів поведінки, скорегувати неадекватні запити, прийти до більшого прийняття себе, кращого розуміння себе та інших. У цьому зв'язку О.В. Краснова і О.Г. Лідерс описують *програму*, що має на меті вироблення стратегії незалежності для літніх людей, їхню інтеграцію в суспільство і підвищення якості їхнього життя. В основі програми лежить уявлення про творчий дух як основу життєвих сил людини. Програма складається із трьох етапів. На першому етапі ціль впливу – пробудження у літніх людей бажання дізнаватися нове, стимуляція уяви, цікавості. Для цього застосовуються рухові вправи, танці, вправи на уяву, ігри. Другий етап впливу – стимуляція мислення, сприйняття, постановки і розв'язання проблем. На третьому етапі літніх людей вчать знаходити та реалізовувати творчі моменти повсякденного життя, виходити за межі звичного кола подій і відносин. В результаті участі в таких програмах у людей похилого віку значно зростають показники креативності, гнучкості і швидкості мислення, що, у свою чергу, надає їм відчуття більшої повноти життя і веде до його подовження.

Які ж психотерапевтичні методи є найбільш ефективними в роботі з людьми похилого віку? Якими є специфічні принципи використання методів, розроблених на моделі більш ранніх віків, у роботі з людьми похилого віку?

В арсеналі сучасної психотерапії існує достатньо мало методів, розроблених спеціально для роботи з людьми літнього віку. Більш відомими і поширеними є методи, розроблені на моделі більш ранніх віків, але *адаптовані до психологічних особливостей пізніх віків*. Так, Б.Д. Карвасарський описує комплекс психотерапевтичних засобів, що може бути успішно використаний у геронтологічній практиці. Цей комплекс націлений на відновлення й активізацію тілесних, психічних і соціальних функцій, навичок і можливостей, а також на вирішення конкретних проблемних ситуацій, з якими пацієнт літнього віку не може впоратися самотійно.

Використання психотерапевтичних методів у геронтопсихологічній практиці пов'язане з відходом в останній період від дефіцитарної моделі старіння. Зараз психотерапевтична практика виходить із положення про те, що поведження людини літнього віку визначається не стільки об'єктивними моментами ситуації, скільки формою й характером її суб'єктивного сприйняття і переживання. Б.Д. Карвасарський відзначає, що при використанні психотерапевтичних програм необхідний детальний аналіз конкретної ситуації та її когнітивного змісту, а також багатобічна орієнтація заходів втручання (медичних, психологічних, соціальних, екологічних тощо). *Специфічним* у використанні психотерапевтичних програм є принцип активації й реактивації ресурсів пацієнта, тому що незатребувані функції вгасають. При цьому необхідно уважно стежити за мірою «напруження» функцій, оскільки однаково небезпечними є як їхня недостатня напруженість, так і перенапруженість. Особливості особистості літньої людини та її стратегія адаптації до вікового фактора визначають характер психотерапевтичного впливу і конкретний вибір застосовуваних психотерапевтичних методів і прийомів.

Конкретні приклади використання різних психотерапевтичних методів у роботі з людьми похилого віку наведено у Додатку Б. Аналізуючи закордонний досвід використання психотерапевтичних методів у геронтології, Б.Д. Карвасарський вказує, що найменш ефективними в роботі з літніми людьми є глибинно-психологічні та психоаналітичні методи психотерапії. У той же час у геронтології

активно розвивається підтримуюча психотерапія літніх і поведінкова психотерапія.

Завдання та запитання для самоперевірки

1. Назвіть "чотири Д" похилого віку.
2. Опишіть природні ресурси людини, яка старіє.
3. Охарактеризуйте фактори, які сприяють активному довголіттю та покращенню якості життя людей похилого віку.
4. Розкрийте сутність формули "можу – хочу – роблю" у геронтопсихології.
5. Поясніть складові активного довголіття.
6. Охарактеризуйте вікове психологічне консультування людей похилого віку.
7. Поясніть, у чому полягає консультування при підготовці до статусу пенсіонера.
8. Розкажіть, як здійснюється допомога старим людям у прийнятті свого життєвого шляху.
9. Опишіть процедуру вікового психологічного консультування.
10. Поясніть, як необхідно враховувати індивідуальні особливості клієнтів похилого віку у процесі консультування.
11. Поясніть, як відбувається сімейне консультування в пізньому віці.
12. Охарактеризуйте профорієнтаційне консультування людей похилого віку.
13. Опишіть особливості консультування старих людей у кризових ситуаціях.
14. Опишіть особливості бесіди зі старою людиною, що помирає.
15. Дайте характеристику психотерапії у пізньому віці.

Додаткова література

1. Альперович В. Соціальна геронтологія. / В. Альперович. – Ростов-на-Дону: Феникс, 1997. – 104 с.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания. / Б.Г. Ананьев. – Л.: Изд-во Ленинградского университета, 1968. – 339 с.
3. Геронтопсихологія: Уч. пос. / [Под. ред. Г.С. Никифорова] – Спб.: Изд-во СПбГУ, 2007. – 391 с.
4. Долинська Л.В. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія. / Л.В. Долинська, Л.М. Співак. – К.: Каравела, 2012. – 240 с.

5. Кочюнас Р. Основы психологического консультирования. / Р. Кочюнас. – М.,: "Академический проект", 1999. – 240 с.
6. Лидерс А.Г. Возрастно-психологические особенности консультирования пожилых людей. / А.Г. Лидерс. // Психология зрелости и старения. – 1998. – № 4. – С. 13-22.
7. Карвасарский Б.Д. Психотерапевтическая энциклопедия. / Б.Д. Карвасарский. – СПб.: Питер, 1998. – 742 с
8. Ушакова І.М. Психологічне консультування людей похилого віку. / І.М. Ушакова// Вісник ХНПУ ім. Г.С. Сковороди. Психологія. – Харків, 2007. – Вип.22. – С. 200-207.
9. Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. / В.В. Фролькис. – Л., Наука, 1988. – 239 с.
10. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное. / Н.Ф. Шахматов. - М.: Здоровье, 1996. – 304 с.

ДОДАТКИ

Додаток А

Перелік тестів і методик, які можна застосовувати для діагностики психологічних особливостей людей похилого та старечого віку

Оцінка можливої тривалості життя та самооцінка психологічного віку	тест "Перспектива тривалості життя" (Р. Аллен, Ш. Лінді); тест "Ваш психологічний вік" (С.С. Степанов)
Діагностика особистісних особливостей	методика "Шкала оцінки рівня тривожності (Ч. Спілгерг)"; методика "Мотивація афіліації" (А. Меграбян та М.Ш. Магомед-Емінов)
Оперативна оцінка соціальної взаємодії	тест "Егоцентричні асоціації"; методика "Схильність до самотності" (В.Б. Нікішина і Т.Д. Василенко)
Оцінка інтелектуальних функцій	коротка шкала психічного статусу (MMSE), (М.Ф. Folstein, S.E. Folstein, P.R. McHugh); дилеми П. Балтеса для оцінки розвитку мудрості
Вивчення інших сфер життя	опитувальник "Активність в буденному житті" (ADL) (Н. Lehfel'd, В. Reisberg, S. Finkel); тест "Індекс життєвої задоволеності" (Г.С. Нікіфоров)

Приклади психотерапевтичних практик у роботі з людьми похилого віку

Підтримуюча психотерапія в роботі з людьми похилого віку.

Підтримуюча психотерапія використовується для продовження психотерапевтичної роботи з літніми пацієнтами, що переживають депресію, психотерапевтичні захворювання, сильну тривожність, інші захворювання нервово-психічного походження. Цей вид психотерапії спрямований на стабілізацію і підтримання задовільного емоційного стану, допомогу в розв'язанні наявних у літньої людини труднощів, конфліктних ситуацій, у перебудові порушених відносин особистості. Залежно від особливостей особистості літньої людини, її ставлення до власної старості, від характеру міжособистісних зв'язків, що склалися у неї, підтримуюча психотерапія літніх може застосовувати різні психотерапевтичні методи: раціональну психотерапію, аутогенне тренування, різні варіанти поведінкової терапії, тренінг когнітивних навичок. Великого значення набуває підтримуюча сімейна психотерапія в рамках сімейної психотерапії. Благополуччя родини, що має одного або кількох безпомічних (або осіб, що вважають себе такими) старих, часто буває нестійким, особливо у випадках виникнення кризових ситуацій, тому, на думку Е.Г. Ейдемілера, підтримуюча сімейна терапія може надати родині велику допомогу. До того ж при роботі з літніми людьми психотерапія і консультації родичів, обговорення з ними проведених і планованих заходів підвищують їхню ефективність і роблять більш стабільними результати психотерапевтичних впливів.

У деяких випадках проживання в родині або спеціальному закладі, де за старою людиною організований догляд, у неї може проявитися небажане поведіння (як, наприклад, соціальне утриманство при самообслуговуванні, пересуванні), у зв'язку із чим знижується самостійність і росте залежність старих людей. З метою подолання цих явищ використовується такий метод поведінкової психотерапії як *оперантне обумовлювання*. Його застосування припускає пошук індивідуальних позитивних стимулів для пацієнта, визначення часткових цілей і заохочення їх досягнення. Оперантне обумов-

лювання припускає керування результатами поведінки літньої людини для впливу на саме поведінку. Тому тут важливий початковий етап поведінкової діагностики. Цей етап включає визначення підкріплювальної значущості об'єктів, які оточують стару людину, встановлення ієрархії їхньої підкріплювальної сили. Це робиться шляхом прямого спостереження за поведінкою людини і встановлення зв'язку між частотою прояву поведінки й наявними в цей час об'єктами і подіями, що відбуваються в оточенні. При цьому важливо виявити перший елемент, що з більшим ступенем імовірності спрямовує поведінку в потрібне русло. Для цього використовується різноманітне варіативне підкріплення (вираження поваги, подяка за допомогу і таке інше).

Корисними для старих є щоденні прогулянки: вони підвищують життєвий тонус, поліпшують обмін речовин, частково нівелюють сенсорну депривацію. Але старі люди часто не відчують потреби в них і не бачать сенсу виходити з будинку, якщо за ними здійснюється догляд. Так, для формування у старої людини звички до щоденних прогулянок її дорослі діти або обслуговуючий персонал можуть для початку захопити її спільними виходами (з метою одержання поради) у найближчий від будинку магазин, який торгує асортиментом товарів, що ще може викликати у старої людини деякий інтерес.

Особливості тренінгу соціальних умінь і когнітивних навичок в роботі з людьми похилого віку

Елементарні навчальні процеси допомагають пацієнтові поводитися адекватно вимогам навколишнього середовища, що постійно змінюються. Часто здатність старих людей до навчання недооцінюється, тоді як у більшості випадків в результаті тренінгу вони не тільки відновлюють втрачені функції і навички, але і виробляють нові. Всі тренінгові програми будуються з урахуванням ще наявної у пацієнта продуктивності. Це стосується, насамперед, широко розповсюдженого на Заході тренінгу когнітивних навичок, що, у випадку нормального старіння, будується з урахуванням природних для пізніх віків змін пізнавальних функцій, докладно описаних вище.

Наведемо окремі фрагменти тренінгу когнітивних навичок, які є простими, доступними будь-якій старій людині і сприяють значній компенсації слабо вираженої когнітивної дефіцитарності. Так, за

зниження функції *уваги* літній людині рекомендується виробити правило перевіряти себе й зробити це звичкою, наприклад, у певні моменти (наприклад, перед виходом з будинку) регулярно затримуватися на порозі, щоб перевірити: чи погашено світло, чи виключено газ тощо. Як ми вже відзначали, вікове порушення уваги знижує підсвідомий контроль за послідовністю подразників, у зв'язку з чим літня людина плутає послідовність дій, перескакує з однієї думки на іншу, проявляє неухважність. Або під час писання, задумавшись над висловленням думки в момент, коли рука виводила букву, що має бути наявною у наступному слові, літня людина може непомітно для себе об'єднати два слова. З цієї причини людям у похилому віці рекомендується уважно перечитувати написане, і, якщо раніше вони ніколи не користувалися ластиком і замазкою для виправлення помилок, то тепер ці предмети можуть бути для них корисними.

Тренінг когнітивних навичок дозволяє успішно справлятися зі зниженням ефективності *пам'яті*. Літня людина може успішно позбутися вади втрачати свої речі, придумавши для кожної з них своє місце або кладучи їх тільки туди, куди вона напевно здогадається заглянути протягом дня; корисно буде також виробити собі правило брати на замітку місце, куди кладеш свої речі, і навпаки, перебуваючи поза будинком, не випускати з рук окуляри і гаманець. Розшукуючи зниклий предмет (або пригадуючи давню подію), корисно подумки простежити крок за кроком свої дії, а потім, з урахуванням своїх звичок, уважно оглянути маршрут руху, за ходом якого могла бути залишена загублена річ.

У багатьох літніх людей ослаблення пам'яті заважає серйозному *читанню*. У цьому випадку рекомендується займатися читанням на свіжу голову, а в деяких випадках корисно робити замітки. Якщо на столі товстий роман, варто виписати для пам'яті всіх діючих у ньому осіб. Відклавши читання на ніч і відновлюючи його наступного дня, краще повернутися на кілька абзаців назад, щоб згадати зв'язок з попередніми подіями.

У багатьох випадках люди похилого віку люблять перечитувати книги, що подобалися їм у юності: з одного боку, їх легше читати, а з іншого боку, – приємно зіставити нове враження з тим, що збереглося в пам'яті від минулого знайомства із книгою. Вірші, до яких часто вертаєшся, або, що ще краще, заучені напам'ять, з роками подобаються ще більше через багатство асоціацій і почуттів, пов'язаних з

ними. Літня людина здатна собі допомогти, застосовуючи якісь свої прийоми підтримання пам'яті, які бувають двох видів. Перший прийом, крім початого з юності ведення щоденника, полягає у складанні пам'ятних записок, календарних заміток, записів грошових витрат та інших позначок. Для цього корисно завжди тримати під рукою – біля телефону, на кухні і на робочому столі – олівець і листок паперу, завести зошит для списку речей, залишених на дачі, переліку того, що треба зробити після повернення туди, або опису місць, де заховані коштовні речі. Пошук потрібного слова при написанні статті або важливого листа, що нерідко у старості виростає у велику проблему, значно полегшить старій людині словник-тезаурус.

Інший спосіб допомогти пам'яті, що слабшає, полягає у виробленні звички чим-небудь виділити або підсилити річ, яку треба запам'ятати. Така потреба може виникнути в місцях, де неможливо або важко зробити записи, наприклад у церкві або в постелі. У цьому випадку допоможе складання спеціальних виразів і багаторазове їхнє повторення про себе або навмисне з'єднання цієї речі з майбутньою подією або особою, коли це може знадобитися.

Пам'яті, що слабшає, допоможуть додаткові асоціації, поєднані з подією, що відбулася, або розмовою, для чого якийсь час через треба постаратися пригадати не тільки всю подію, але і щось, що супроводжувало її: час, як світило сонце, хто при цьому був присутній тощо. Звичка періодично звертатися до спогаду добре закріплює в пам'яті події, думки, зміст розмови, вірші й багато чого іншого. При цьому перший спогад краще здійснити по гарячих слідах і якомога раніше. Так, якщо хочеться краще запам'ятати побачене в поїзді, корисно через якийсь час ще раз оглянути місця, що сподобалися, або витвори мистецтва, які вразили, і зробити це аналітично, порівнюючи свіжі враження зі старими, тому що чим уважніше ми вдивляємося і чим більше зауважуємо особливостей, тим міцніше запам'ятовуються образи і вони легше приходять на думку, коли це потрібно. Дуже корисно вночі або на шляху додому перебрати в пам'яті все бачене і своє враження про нього, причому зробити це кілька разів. Такі прийоми добре тренують пам'ять, а пам'ять, як усяка інша функція організму, щоб не згаснути, має потребу в постійній роботі і тренуванні.

У більшості випадків тренінг когнітивних навичок охоплює відновлення не однієї, а кількох функцій одночасно. Такі заняття, як

розгадування кросвордів, поповнення знань мов, історії або іншої дисципліни шляхом читання, відвідування спеціальних лекторіїв або клубів, що існують при музеях, – особливо ефективна форма навчання, що підтримує функції уваги, пам'яті, логічного мислення. При цьому психологи підкреслюють, що для того щоб вивчити в літньому віці якийсь предмет або набути певних навичок, потрібно, по-перше, із самого початку спланувати свої дії і розпочати їх здійснення більш ретельно і систематично, ніж це робилося в молодості; по-друге, намітити для себе найголовніше у предметі і зосередити на ньому увагу; і, по-третє, слід переходити до вивчення наступного розділу, тільки добре засвоївши й закріпивши в пам'яті попередній.

Слід зазначити, що тренінг когнітивних навичок вважається одним з найефективніших, найбільш розповсюджених і розвинених методів психотерапії в роботі з літніми людьми. Вище йшлося про найбільш прості його прийоми, які використовуються при легкій віковій дефіцитарності пізнавальних функцій людей похилого віку. Однак слід зазначити, що закордонні геронтологи успішно використовують цей вид психотерапії з метою когнітивної стимуляції і при глибокій дефіцитарності та домагаються при цьому більш тривалої ремісії. Так, відома програма «Орієнтування в реальності» припускає забезпечення старих інформацією щодо тих питань, у яких вони найчастіше роблять помилки в ході дослідження їхнього ментального статусу. Це стосується інформації про дати і пори року, розташування об'єктів (кімнат, предметів) у їхньому реальному оточенні.

Чим глибше дефіцитарність, тим більш складні програми тренінгу когнітивних навичок використовують геронтологи. Так, когнітивний прийом «орієнтації в календарі» доповнюють такими стимулами для запам'ятовування, як значущі емоційні спогади, що збереглися у старій людини. Цей підхід, що поєднав у собі прийоми тренінгу когнітивних навичок і оперантного обумовлювання, сприяє не тільки когнітивній стимуляції пацієнтів, але і поліпшенню їхнього емоційного стану. Необхідність підключення прийомів оперантного обумовлювання визначена тим, що у старих людей страждає не стільки здатність згадувати (ця здатність легше всього піддається компенсації), а довільність всієї системи процесів пам'яті (потреба поліпшення пам'яті, бажання згадувати що-небудь, використовуючи для цього зовнішні стимули), у зв'язку із чим люди похилого віку в ході когнітивного тренування перегортають календар автоматично,

не усвідомлюючи мети цього заняття. У зв'язку з порушенням довільності пізнавальних процесів доповнення тренінгу когнітивних навичок прийомами оперантного обумовлювання вважається ефективним і необхідним.

Б.Д. Карвасарський відзначає, що психотерапія в роботі з людьми похилого віку повинна включати як загальні терапевтичні підходи, так і спеціальні методи психотерапії. До першого відносяться: створення терапевтичного середовища, атмосфери любові і довіри (якщо літня людина живе в родині), співробітництва з обслуговуючим персоналом (у випадку перебування у спеціальному закладі для літніх людей), вироблення позитивних установок до методів лікування і безпосереднього оточення, підвищення психічної й соціальної активності. Спеціальні методи ми обговорюємо.

Психотерапія середовищем у роботі з людьми похилого віку

Психотерапія середовищем означає використання терапевтичного потенціалу взаємодії пацієнта з оточенням. При цьому під "середовищем" розуміють усе, що оточує людину (речі, люди, процеси, події). Зазвичай цей вид психотерапії використовується в умовах стаціонару, але його можливості могли б використовуватись ширше: у різних напівстаціонарних і нестаціонарних формах соціального обслуговування літніх людей, у ході підтримуючої психотерапії в родині. Творці методу психотерапії середовищем виходили з положення, що пристосування до середовища є основним принципом життя; воно вимагає від кожного індивіда постійної мобілізації всіх сил і здатностей. При занадто м'якому режимі ослаблені, але все-таки наявні в пацієнта сили не діють, що призводить до їхнього подальшого ослаблення і патологічної адаптації. Основна мета психотерапії середовищем – максималізація адаптивних можливостей людини. Із цією метою використовуються, насамперед, прийоми оптимізації складних для пацієнта взаємин з оточуючими (демократизація способів спілкування, участь пацієнтів у психотерапевтичному процесі, формування у них нових соціальних ролей).

До організації середовища деякі автори відносять також заходи, що повертають або стимулюють чутливість: візуальні (колірне оформлення приміщень, часта зміна настінних прикрас), акустичні (музичні програми, самодіяльність), заходи, спрямовані на посилен-

ня нюху і смаку. Сама зміна просторового середовища може сприяти зростаючій стимуляції у психофізичній і соціальній сферах.

За даними, наведеними Б.Д. Карвасарським, вивчення ставлення хворого до терапевтичного середовища, що проводилося протягом кількох років у клініці геріатричної психіатрії Інституту ім. В.М. Бехтерева, показало, що відносини з персоналом і в цілому можливість лікування в умовах клініки реабілітаційного профілю оцінюються хворими позитивно. Показово, що з багатьох особистих і професійних характеристик лікаря і медичної сестри хворі віддають перевагу їх емпатичним якостям, тобто привабливості, здатності до співпереживання, співчуття. Ставлення літніх хворих до різних відновлюючих (психо- та соціокоригуючих) методів, прийомів і до лікарської терапії виявляється різним. У багатьох хворих при загальному позитивному ставленні до відновлюючих заходів, що проводилися, все-таки переважає установка на лікарські препарати, що, очевидно, залежить від пасивної позиції й укоріненого традиційного уявлення людей похилого віку про лікування. Як правило, хворі, перебуваючи у стаціонарі, високо оцінюють можливості широких позалікарняних соціальних контактів і розважальних заходів (часті побачення з родичами і друзями, клубні зустрічі з виписаними хворими, домашні відпустки, відвідування кінотеатру, екскурсії містом, участь у сеансах музикотерапії, у літературних вечорах, колективних переглядах слайдів тощо).

Групова психотерапія в роботі з людьми похилого віку

У геріатричних клініках і спеціальних закладах для людей похилого віку (будинках старих, денних стаціонарах, клубах літніх людей) застосовуються також групові психотерапевтичні методи. Метою групової психотерапії осіб літнього віку є залучення їх до соціальної взаємодії, підвищення самооцінки, посилення незалежності, орієнтація на реальність і постійно мінливу дійсність. Використовуються різні групові техніки: групова дискусія, музична терапія, психогімнастика і таке інше. При роботі з літніми людьми включаються не всі, але деякі механізми лікувальної дії групової психотерапії:

1. Повідомлення інформації: одержання пацієнтом у ході групової психотерапії різноманітних відомостей про особливості людського поведіння, міжособистісної взаємодії, конфліктів, нервово-

психічного здоров'я тощо; з'ясування причин виникнення і розвитку порушень; інформація про сутність психотерапії та хід психотерапевтичного процесу; інформаційний обмін між учасниками групи. Подібна інформація надходить не стільки дидактично, скільки у процесі спілкування з іншими і знайомства з їхніми проблемами.

2. Вселяння надії: поява надії на успіх лікування під впливом поліпшення стану інших пацієнтів і власних досягнень. Успішні, "просунуті" у психотерапії пацієнти служать іншим як позитивна модель, відкриваючи їм оптимістичні перспективи. Найбільш сильно цей фактор діє у відкритих психотерапевтичних групах.

3. Універсальність страждань: переживання і розуміння пацієнтом того, що він не самотній, що інші члени групи також мають проблеми, конфлікти, переживання, симптоми. Таке розуміння сприяє подоланню езопової позиції і появі почуття спільності та солідарності з іншими, а також підвищує самооцінку.

4. Альтруїзм: можливість у процесі групової психотерапії допомагати один одному, робити щось для іншого. Допомагаючи іншим, пацієнт стає більш впевненим у собі, він відчуває себе здатним бути корисним і потрібним, починає поважати себе і вірити у власні можливості. Особливо важливі такі переживання для пацієнтів з низькою самооцінкою.

5. Імітаційна поведінка: пацієнт може навчатися більш конструктивним способам поведінки за рахунок наслідування психотерапевта та інших успішних членів групи. Очевидно, що більшою мірою зразком для наслідування є психотерапевт, і це накладає певні обмеження на його поведінку, висуває особливі вимоги до його самоконтролю і саморегуляції.

У той же час закордонні психотерапевти рекомендують вкрай обережно використовувати групові психотерапевтичні методи в роботі з людьми похилого віку. Основний механізм цієї системи методів (створення ефективного зворотного зв'язку, що дозволяє пацієнтові адекватніше і глибше зрозуміти себе, побачити власні неадекватні відносини й установки) через особливості зміни особистості в пізніх віках може створити ситуацію, що провокує підвищення рівня тривожності, заклопотаності людей похилого віку, поглиблення депресії.

У зв'язку із цим серед протипоказань до використання групових технік у роботі з літніми людьми фахівці відзначають виражені

«загострення» особистісних рис пацієнтів, сильні депресивні симптоми, зниження слуху, що ускладнює участь у групових дискусіях. У той же час групові заняття можуть бути корисними, коли люди похилого віку, об'єднані загальними турботами й інтересами, розділяють проблеми один одного, можуть використовувати групу для одержання інформації та організації підтримки.

Прикладом може служити роль групи для людей із хронічними хворобами або недієздатністю.

Біхевіоральна психотерапія депресій людей похилого віку

Всі дослідження в цьому напрямі базуються на класичних роботах П. Левінсона, які були згодом адаптовані для терапії депресій у літніх людей. В основі цього підходу лежать наступні твердження: основною передумовою для формування депресивного стану є низький ступінь позитивного підкріплення поведження. У ході консультивання психотерапевт встановлює, які саме вчинки, акти поведження роблять і не роблять депресивні люди. П. Левінсон встановив, що депресивні люди використовують менше паттернів поведження (особливо приємних або підкріплюваних), ніж недепресивні. Таким чином, низький рівень підкріплюваного поведження веде до зниження настрою, що, у свою чергу, знижує рівень поведження так, що в результаті створює замкнуте коло. Дослідження проходило в такий спосіб: сто шістдесят пунктів, що містяться у «Плані приємних подій» і оцінених пацієнтом як найбільш приємні, було введено у план дій цього пацієнта. Далі протягом місяця він повинен був щодня перераховувати дії, які зробив. Так П. Левінсон виявив зв'язок між настроєм і приємною (підкріплюваною) діяльністю. Орієнтація даного підходу на психотерапію депресії у літніх пацієнтів припускає обов'язкове використання семи основних принципів:

1) *Пацієнти як активні учасники психотерапевтичного процесу.* Психотерапевти, що працюють із літніми людьми, знають з досвіду, що пряма порада змінити свою поведінку, яка дана останньою, не буде успішною.

Психотерапевт, що взаємодіє з літнім пацієнтом, повинен виступати його помічником, розвиваючи відносини співробітництва, підтримки й надихаючи пацієнта на активну участь у процесі. Психотерапевт відводить собі роль експерта у сфері методів психотерапії і підкреслює, що сам пацієнт є експертом в області своїх власних

переживань і навичок. Такий підхід дозволяє частково перебороти загальну психологічну некомпетентність, впертість та інертність, властиві багатьом людям похилого віку, і включає психонавчаючий ефект, що орієнтує літніх пацієнтів щодо їхніх проблем, техніки методу й процесу позитивної зміни.

Психотерапія починається зі з'ясування принципів і раціональності підходу: терапевт пояснює пацієнтові, що його настрої пов'язані із щоденною активністю. Залучення в ті види діяльності, які є найбільш приємними і які заохочуються, сприяє поліпшенню настрою, і, навпаки, зниження частоти таких паттернів поведінки призводить до погіршення настрою. Пасивність, бездіяльність є прямою причиною депресії.

2) *Взаємодія з пацієнтом.* Робота з літнім пацієнтом припускає більшу частку здорового глузду і відсутність (по змозі) специфічної психологічної термінології в міркуваннях психотерапевта. Проведення тривалого опитування, тестування може знизити інтерес людей похилого віку до процесу психотерапії, тому терапевт повинен приділяти особливу увагу в ході ідентифікації підкріплювальних стимулів візуальній діагностиці (спостереженню у природній та змодельованій обстановці) і скоротити психотерапевтичний сеанс за часом. Сам процес психотерапії полягає в тому, щоб намітити разом з пацієнтом програму різних підкріплювальних завдань, із метою розриву замкненого кола пасивності й бездіяльності. Однак у роботі з людьми похилого віку слід пам'ятати, що надихання депресивних пацієнтів на позитивну активність далеко не завжди стимулює їх до реальних дій. Ключовим моментом біхевіоральної психотерапії літніх людей є встановлення таких емпатичних відносин з ними, які породжують бажання пацієнтів що-небудь зробити хоча б заради збереження цих відносин. У контексті емпатичних відносин психотерапевт, одержавши перший позитивний ефект (зроблена підкріплювальна дія і встановлений її "зв'язок" з поліпшенням настрою), далі може працювати з пацієнтами у напрямі розвитку індивідуальних планів послідовності дій та одержання згоди пацієнтів діяти саме таким чином. У роботі з літніми необхідно неухильно дотримуватися колаборативного підходу, шанобливого ставлення до мудрості пацієнта, заохочувати його відповідальність за власне поведіння.

3) *Використання послідовних і спеціальних завдань.* Це ключова умова успішності біхевіорального підходу до терапії депресії.

Вихідні завдання повинні плануватися особливо ретельно (вони мають повністю враховувати можливості літніх). При цьому важливо досягти згоди, виконати перше завдання й обов'язково одержати перший, хоча б малий успіх. Якщо пацієнт успішно виконає перше завдання, психотерапевтові буде легше ввести наступну частину плану терапії.

Завдання мають бути послідовними, тобто терапія повинна починатися із простих кроків, які з більшою ймовірністю будуть успішними, і далі слід поступово переходити до більш складного й природного поводження. Наприклад, з літньою людиною для початку можна домовитися про те, що вона буде робити прості фізичні вправи щодня більш тривалий часу. Дуже важливо підкреслити, що перші завдання для літніх клієнтів повинні бути специфічними, тобто має враховуватися устрій їхнього життя, дуже конкретними й розрахованими на певний час і місце. Далі психотерапевт разом з пацієнтом розробляє ретельний, деталізований і послідовний план дій. Слід пам'ятати, що узагальнені, неконкретні, незрозумілі пацієнтам завдання ведуть до неуспіху.

4) *Саморегуляція настрою й самокерування поведінкою.* Пацієнти вчаться контролювати свій настрій і керувати ним. Для цього психотерапевт постійно спонукає їх усвідомлювати зв'язок між тим, що вони роблять, і своїми емоційними переживаннями. Під час зустрічей із психотерапевтом вони докладно, по днях, описують свої відчуття і переживання (краще запропонувати їм для цього повідомлення короткий щоденник) і відзначають свій актуальний емоційний статус за шкалою депресії (це звичайна шкала настрою, що виконує роль зворотного зв'язку). Далі пацієнти описують (також по днях) паттерни свого поводження, оцінюючи кожний з них.

5) *Збільшення кількості приємних подій* (акти адаптивного поводження). У процесі першої зустрічі із психотерапевтом літній пацієнт визначає, які події свого життя він вважає приємними. Цей підхід істотно відрізняється від простої поради бути більш активним або імперативного нав'язування пацієнтові серії завдань, хоча переслідує ту ж мету – спонукати людину до вибору адаптивного поводження. Можна надати пацієнтові список подій або дій і запропонувати йому відзначити ті, які він вважає приємними.

Далі в ході бесіди психотерапевт одержує від пацієнта інформацію про те, наскільки часто він робить вчинки, які вважає приєм-

ними подіями свого життя. Звичайно цей вихідний рейтинг у депресивних пацієнтів виявляється низьким (при цьому терапевт підкреслює зв'язок між низьким рейтингом і поганим настроєм пацієнта). Далі психотерапевт разом з пацієнтом розробляє конкретний план збільшення кількості приємних подій. Цей план для літніх пацієнтів повинен бути обов'язково представлений у письмовій формі, розписаний конкретно за часом і місцем дії. У цьому плані пацієнт згодом відмічає виконані завдання.

Критичним моментом психотерапії є встановлення й усвідомлення пацієнтом зв'язку між ефективністю виконання завдань і поліпшенням настрою. Це зазвичай відбувається в ході психотерапевтичного сеансу, але в деяких випадках люди похилого віку через властиву їм впертість можуть заперечувати цей зв'язок. Тут прямі переконання не мають сили, але більшу допомогу може надати короткий щоденник з описом динаміки настрою пацієнта і результатів тестування за шкалою депресії. Пацієнт і психотерапевт уважно аналізують всі наявні дані, щоб переконатися у зв'язку тих дій, які людина робить, із тим, що вона відчуває. У результаті пацієнт повинен зробити самостійний висновок про ефективність обраного шляху.

б) *Зменшення неприємних подій* (акти неадаптивного поведіння). Депресивні люди мають більшу схильність оцінювати багато подій свого життя як неприємні або стресогенні, оскільки не мають навичок оволодіння ними. У ході психотерапії пацієнти під керівництвом психотерапевта створюють свою шкалу цих неприємних подій. При цьому події оцінюються як неприємні тільки на основі їхнього суб'єктивного сприйняття самими пацієнтами (без якого-небудь звичайного оцінювання їх з боку психотерапевта). Психотерапія, спрямована на зменшення кількості неприємних подій, також повинна починатися зі спроби вирішення простих проблем, які пацієнт добре контролює. Наприклад, літній пацієнт хоче мати більше вагомих аргументів у суперечках з дорослою дочкою, що його дуже тривожить. Однак це є дуже складною метою, якої з першого разу важко досягти. Тому краще запропонувати пацієнтові почати із простих завдань, виконання яких залежить від самого пацієнта (наприклад, обмежити час прибирання квартири, щоб зайнятися іншими справами).

7) *Знаходження когнітивних і соціальних навичок*. У ході біхевіоральної психотерапії депресії пацієнт формує навички, які допо-

магають справлятися з життєвими труднощами, змінює свої соціальні установки, стає більш впевненим у собі, активним, досягає високого рівня адаптивного поведіння стосовно умов свого життя. В цілому завдяки цьому підходу люди похилого віку знаходять той спосіб життя, що в американській психології називається «успішним старінням». Основний принцип поведінкового підходу у психотерапії літніх полягає в тому, що людина виробляє здатність щонебудь змінювати у своєму поведінні, – саме це надає їй упевненості у самій собі й у завтрашньому дні.

Використання когнітивно-біхевіоральної психотерапії депресивних станів у людей похилого віку

В цілому когнітивно-біхевіоральна психотерапія, або моделювання поведінки, базується на внутрішній переробці інформації і є навчальним процесом, що забезпечує отримання пацієнтом нового досвіду. Незважаючи на велику кількість загальних рис із біхевіоральною психотерапією, когнітивно-біхевіоральна терапія відрізняється визнанням пріоритету саме когнітивної моделі у вирішенні проблеми поліпшення настрою у депресивних клієнтів.

Відповідно до класичного формулювання А. Бека, депресивні люди схильні інтерпретувати події свого життя у винятково негативній формі і перебільшувати значущість і чистоту негативних подій. Вони мають песимістичні погляди на самих себе, на інших людей, на майбутнє. Депресивні пацієнти вважають себе менш здібними, ніж інші люди, у зв'язку з такими когнітивними помилками, як «узагальнення», принцип «все або нічого», мінімізація позитивних подій.

Модифікація когнітивно-біхевіоральної терапії для літніх людей припускає значну зміну процедури психотерапії, що традиційно включає проведення функціонального поведінкового аналізу, зміну уявлень про себе, корекцію дезадаптивних форм поведінки та ірраціональних установок і розвиток компетентності в соціальному функціонуванні. У роботі з людьми похилого віку сеанс психотерапії повинен обов'язково проводитися в комфортному темпі. Необхідно також перевірити, чи немає у літнього пацієнта негативних установок щодо психотерапії. Фокус психотерапії має бути зміщений із принципу «тут і зараз» на аналіз життєвого шляху. Бажано підтримувати зв'язок з лікарем літнього пацієнта у випадку глибокої

депресії й використовувати допомогу й підкріплювальний вплив родичів.

Психотерапія починається з пояснення раціональності методу: психотерапевт пояснює пацієнтові, що характер інтерпретації людьми подій їхнього життя визначає їхні актуальні переживання і настрій. При цьому психотерапевт може використовувати узагальнені приклади або приклади з досвіду своїх пацієнтів.

Далі когнітивно-біхевіоральна психотерапія здійснює огляд і аналіз поточного поведіння і всіх видів діяльності пацієнта. Аналізуючи "самозвіт" пацієнта, психотерапевт відзначає поведінкові установки стосовно життя, очікування, плани і норми пацієнта (всі когнітивні аспекти в сьогоденні, минулому і майбутньому), спостерігає моторні (вербальні та невербальні), емоційні та когнітивні (думки, образи) ознаки, оцінює наслідки поведінки.

Важливий крок терапії – спонукання пацієнта до активності у плані розв'язання насущних завдань. Це необхідно з двох причин. Збільшення активності депресивного пацієнта є гарним способом невідкладного розриву кола бездіяльності, що супроводжує депресію. До того ж цей вчинок можна аналізувати разом з пацієнтом з погляду типового зразка його особистісної інтерпретації подій та його інтерперсональних установок.

Обговоривши передбачувану дію із самим пацієнтом і одержавши його згоду виконати цю дію, психотерапевт може запропонувати пацієнтові спочатку виконати його подумки. При цьому психотерапевт з'ясовує у клієнта, які причини можуть перешкодити йому виконати цю дію. Перешкоди мають бути усвідомлені пацієнтом. Далі можна виробити план подолання цих перешкод для того, щоб задану дію було обов'язково виконано.

Основний акцент когнітивно-біхевіоральної психотерапії робиться на виділенні специфічних паттернів мислення, способів оцінки пацієнтами подій свого життя. У депресивних людей мислення характеризується логічними помилками, що приводить до ірраціональних установок, невірних висновків і, відповідно до депресивних переживань. Депресивний клієнт може зосередитися на негативних моментах минулого досвіду й ігнорувати позитивні події. Інший типовий паттерн мислення депресивних клієнтів полягає в невірному висновку щодо намірів оточуючих його людей або в перебільшенні негативних наслідків якої-небудь події.

Коли нераціональні паттерни мислення виявлено, терапевт і пацієнт спільно розробляють план виявлення тих установок, які за ними слідує. Багато часу приділяється перевірці тих допущень, які робить клієнт, і пошуку позитивних альтернатив. При цьому аналізуються реальні підстави вчинків оточуючих людей, ірраціональні установки поступово заміщаються раціональними. Як підкріплення використовується реальна перевірка фактів.

Пошук альтернатив є успішним тільки в тому випадку, якщо психотерапевт не заперечує доводів пацієнта, а лише використовує питання для збору інформації, що згодом аналізує разом з пацієнтом. Аналіз всієї інформації допомагає пацієнтові змінити ставлення до ситуації, а також виробити позитивні функціональні установки щодо себе, ставлення до себе і загальний хід свого життя.

Прогрес у терапії депресії проявляється в тому, що пацієнти вчаться усвідомлювати свої ірраціональні установки, висувати альтернативні пояснення ситуацій, з якими їм доводиться стикатися, і перевіряти ці альтернативи. Психотерапевтична робота з людьми похилого віку ускладнюється тим фактом, що їхні ірраціональні установки, зумовлені депресивним станом, накладаються на соціальні стереотипи сприйняття, характерні для старості. Наприклад, літня пацієнтка може стверджувати, що вона є занадто старою, щоб змінитися, і всі її нещастя зумовлені її частковою недієздатністю. Психотерапевт із малим досвідом роботи з людьми похилого віку може прийняти цей висновок як справедливий і тим самим підтримує ірраціональні установки пацієнтки, що призведе до поглиблення її депресивних переживань. Насправді перевірка тверджень подібного роду дозволяє дійти висновку, що вони являють собою варіант «узагальнення» в оцінці ситуації й що пацієнт при всіх обставинах має альтернативи, які він ігнорував.

Когнітивно-біхевіоральна терапія депресії людей похилого віку припускає ретельну організацію самої психотерапевтичної процедури. Перші зустрічі психотерапевта і пацієнта присвячені встановленню довірчих відносин співробітництва, запобігання або усунення у пацієнта установки на неприйняття методу роботи й дій психотерапевта. У міру того, як фокус психотерапії зміщується на аналіз установок пацієнта, психотерапевт має виключити момент суперечки у спілкуванні. Він також не повинен заохочувати проявів надмірної залежності в пацієнта. Літнього пацієнта варто обов'язко-

во підготувати до можливості рецидивів і допомогти йому опанувати способи боротьби з ними. Під час підсумкових зустрічей психотерапевт зазвичай дає характеристику методу психотерапії та його ефекту, узагальнює поставлені проблеми і найбільш успішні технології, приблизно окреслює коло майбутніх проблем. Пропонує пацієнтові відновити спілкування, якщо відбудеться щось непередбачене. Психотерапевт повинен показати пацієнтові, що тенденція перебільшувати негативні події у нього потенційно існує і може проявитися в несподіваній ситуації, однак проведений курс психотерапії забезпечує пацієнта необхідними навичками протистояння можливим рецидивам.

Інтерперсональна психотерапія депресії у людей похилого віку

Цей метод психотерапії депресії сфокусований на аналізі міжособистісних проблем пацієнта як найбільшого джерела депресій. Спочатку інтерперсональний психотерапевтичний підхід до лікування депресії призначався для терапії молодих людей, але пізніше був адаптований для роботи з людьми похилого віку.

Центральним моментом цього методу психотерапії в роботі з людьми похилого віку є встановлення характеру взаємин, які складаються у пацієнта з його найближчим соціальним оточенням: із чоловіком (дружиною), дітьми, онуками, друзями, сусідами. Визначаються можливі труднощі знайомства з новими людьми й проблеми побудови взаємин. Деякі люди похилого віку скаржаться на самотність, але при цьому діють у ситуації спілкування таким чином, що оточуючі починають їх уникати.

Психотерапія починається зі спроби ідентифікувати депресивний синдром та його джерела. При цьому психологічна експертиза включає аналіз минулих і поточних взаємин з оточуючими. Психотерапевт визначає найбільш значущих для пацієнта особистостей в його оточенні, конфліктні або проблемні взаємини колись і тепер і, нарешті, конкретні епізоди поточних взаємин, пов'язані з актуальними депресивними переживаннями.

Цьому аналізу передуює бесіда психотерапевта з пацієнтом, у якій розкривається зміст і раціональність даного психотерапевтичного методу й устанавлюються довірчі відносини співробітництва.

Автори інтерперсонального підходу до психотерапії депресії у людей похилого віку дотримуються припущення, що критичними

факторами в розвитку цього стану є наступні чотири: горе, викликане втратою близької людини; зміна соціальної ролі (у зв'язку з виходом на пенсію); дефіцит спілкування; міжособистісні суперечки. У ході психологічної експертизи психотерапевт визначає, які саме із цих чотирьох факторів реально впливають на розвиток депресії у його пацієнта. Обговорюючи "внесок" кожного з факторів, психотерапевт спонукає пацієнта до розвитку більш адаптивного поведіння для вирішення цих проблем і, в умовах прийняття цієї стратегії пацієнтом, навчає його необхідним механізмам протистояння і прийомам адаптивного поведіння. У випадку переживання втрати психотерапевт розкриває зміст і значення процесу переживань («роботи горя»); після закінчення цього етапу допомагає адаптуватися до реальності нещастя й намітити нові смисложиттєві орієнтири. У процесі роботи з літніми пацієнтами психотерапевт постійно залишається активним, забезпечуючи пацієнтові підтримку й зміцнюючи його впевненість у собі.

Мета цього методу психотерапії полягає в допомозі пацієнтові в покращенні його взаємин з оточуючими. Основний акцент робиться на поточних проблемах у взаєминах, однак у роботі з людьми похилого віку необхідно усвідомлювати значення всього життєвого шляху для актуальних проблем і вплив досвіду минулих років на нинішні взаємини. Також слід враховувати, що люди похилого віку мають украй обмежені можливості заміщення проблемних взаємин, у зв'язку із чим психотерапевт скоріше повинен спонукати їх до вирішення проблем, ніж до переривання взаємин, що їх не задовольняють. При цьому психотерапевт у роботі з людьми похилого віку може використовувати метод розігрування ролей, з метою розвитку навичок спілкування.

Метод «керованого породження образів» (як варіант сугестії) в оптимізації емоційного статусу людей похилого віку

Як ми вже відзначали вище, депресивні переживання є не єдиними негативними емоційними переживаннями людей похилого віку, і психотерапевтові доводиться враховувати у своїй роботі цілісну картину емоційного життя пацієнта у всьому її різноманітті. На нашу думку, найбільш ефективним методом регуляції найрізноманітніших негативних емоційних переживань людей похилого віку є метод «керованої уяви» (у більш точному перекладі *метод «корова-*

ного породження образів»). Цей метод широко розповсюджений у США, Канаді та Швеції. В цілому метод адресований дуже широкому контингенту осіб, він допомагає нівелювати несприятливі психічні стани (сильну тривогу, стрес, фрустрацію, депресію), сприяє підвищенню рівня уваги, позитивному налаштуванню на майбутню діяльність. На думку авторів методу, його систематичне використання впливає на структурування досвіду пацієнтів, формування в них корисних навичок і звичок, сприяє підвищенню самооцінки, когнітивної реконструкції і навіть лікуванню від багатьох хронічних захворювань. У вітчизняних дослідженнях метод використовувався тільки з метою регуляції емоційних переживань.

Метод «керованої уяви», крім засобів активації самого процесу цілеспрямованого породження образів, спонукання механізмів відтворюючої уяви включає вправи на розслаблення, концентрацію уваги, а також дихальні вправи. У дослідженнях було використано відомі в США тексти Б. Напарстек, які було перекладено, адаптовано і повністю перероблено («переказано») для пізніх віків. На думку Б. Напарстек, метод «керованої уяви» справляє сильний психотерапевтичний вплив, допомагаючи пацієнтові контролювати себе, знімаючи страхи та депресії, полегшуючи психічні наслідки терапевтичних впливів і психічні наслідки ряду соматичних захворювань. Аргументуючи дієвість методу, автор стверджує, що центральним моментом психотерапевтичного ефекту є формування у пацієнта особливого («зміненого») стану, в якому релаксація, що сприяє підвищенню здатності до навіювання і самонавіювання, поєднується з високим рівнем концентрації на самому процесі породження образів.

На думку Б. Напарстек, метод ефективно допомагає людям:

- 1) яких спонукає паттерн самозахисного поведіння;
- 2) відносини яких з оточуючими є джерелом хронічного стресу;
- 3) які, незважаючи на постійну самотність, відмовляються від духовної близькості з іншими людьми;
- 4) які страждають через хронічне занепокоєння;
- 5) які не здатні на співчуття, співпереживання, переживання прекрасного;
- 6) які духовно і фізично ослаблені хронічною соматичною недугою;
- 7) які не задоволені якістю свого життя, шукають нові джерела радості, натхнення, нові життєві орієнтири.

Використання методу «керованої уяви» сприяє вирішенню багатьох завдань психорегуляції емоційних переживань старих людей, найважливішими з яких є компенсація сенсорної депривації, формування позитивних емоційних переживань, пов'язаних з тілесними відчуттями, енергетизація організму (дозоване підвищення рівня уваги), пожвавлення, відновлення «фарб навколишнього світу». Зазначені завдання є актуальними й оперативними, в їх вирішенні психорегуляція може домогтися досить швидких результатів, а в подальшій перспективі досягнутий ефект може виявитися в частковому нівелюванні специфічного старечого забарвлення пристосувальних механізмів у ході адаптації до вікового фактора. У той же час вказаний метод здатний впливати на вирішення більш складних і довгострокових завдань, пов'язаних з відновленням «Я-Концепції», зумовленої психологічними і соціальними віковими змінами, частковою компенсацією старечого егоцентризму, полегшенням тягара старечої самотності, втрат, характерних для цього віку.

Відзначимо, що метод є дуже складним у застосуванні, вимагає спеціального навчання і тривалої практики, а також дотримання спеціальних умов проведення сеансів психорегуляції, багатьох правил і обмежень.

Всі тексти можна умовно розділити на дві групи. Тексти першої групи сприяють збагаченню внутрішніх, тілесних відчуттів і переживань, зумовлених відображенням навколишнього світу. Практика показала, що використання цих текстів дає швидкий ефект, механізмом якого, можливо, є деяка компенсація сенсорної депривації. Тексти другої групи спрямовані на регуляцію емоційних переживань, зумовлених відносинами старої людини з іншими людьми (самотність, відчуження, горе, пов'язане з втратами), а також її самооцінки і рівня домагань. Ці тексти викликають у старих людей щирий інтерес, глибоко зворушують їх і надихають, але, у силу складності поставлених завдань, дають відстрочений результат.

Серед першої групи текстів найбільш ефективними і швидкодіючими є тексти: «Уявлення руху енергії», «Уявлення у процесі ходьби» і «Кардіоваскулярна візуалізація». Вони відкривають нові джерела енергії, що виявляється дуже важливим, у зв'язку з астенозацією, характерною для старечого віку, сприяє підвищенню афективної жвавості, емоційно «забарвлюють» навколишню дійсність. Подібно всім текстам методу «керованої уяви» вони тривають

15-20 хвилин і починаються з дихальних вправ. Приведемо найбільш виразні уривки із цих текстів (які надає М. Єрмолаєва) що дозволяють уловити механізми впливу й семантику використовуваних образів.

«Уявіть, що на вдиху ви вбираєте в себе необхідний запас цілющої енергії... можливо, ви навіть бачите блискучі мікрочастинки світла... або колір енергії... або, можливо, ви чуєте легкий шум у міру того, як енергія вільно поширюється у вашому тілі... або переживаєте внутрішнє відчуття енергетичного потоку, що проходить крізь вас... А тепер відчуйте, як на видиху енергія проходить по всьому вашому тілу, заряджаючи кожен клітинку... кожне проблемне місце, що здається заблокованим...»

«Зосередьтеся на ваших відчуттях у процесі ходьби. Крокуючи, ви відчуваєте землю і... це вам приємно... приємно відчувати, як земля підтримує вас... А тепер... усвідомте зростаючу загостреність свого сприйняття... відчуйте, як фарби навколо вас стають усе більш яскравими та виразними... як почуття ваші оживають і обновляються завдяки цьому мудрому усвідомленню...»

«А тепер м'яко зверніть свою увагу усередину себе... налаштуйтеся на мить... відчуйте, що відчуває ваше тіло... налаштуйтеся на невловимі відчуття вашої крові, що струменіє по судинах... можливо, ви відчуєте стійке тепло, що циркулює всередині вас... може бути, ви вловите вібрацію і гудіння по ходу циркуляції крові... або уявите унікальний заплутаний візерунок артерій і вен...що широко й могутньо поширюється від центру тіла...»

Наступні три тексти («Уява для зниження больових відчуттів у тілі», «Уява для зменшення головного болю», «Уява для зміцнення потенціалу здоров'я»), що також належать до першої групи текстів, є ефективними з погляду ослаблення іпохондричної фіксації, зниження тривоги і заклопотаності власним здоров'ям, перебудови системи емоційних переживань, що відображають характерне для деяких старих людей зниження інтенсивності життєвих проявів і «відхід в себе». Цікавим є той факт, що автор не рекомендує текст, призначений для зниження тілесного болю, застосовувати у випадках головного болю, при цьому загальна емоційна атмосфера і семантика образів в обох текстах є абсолютно різною. У другому випадку уява супроводжується нескладними фізичними вправами, що задіюють м'язи коміркової зони. У всіх трьох методах основний акцент

робиться на дихальні вправи, які не просто супроводжують породження образів, але створюють необхідні відчуття, що беруть участь у процесі уяви. Нижче представлені фрагменти цих текстів.

«Дозвольте своїй свідомості заглибитися у ваше тіло... заповнити весь його внутрішній простір... поширитися уздовж усього тіла до кінчиків пальців рук і ніг... Продовжуйте дихати легко й глибоко... повно охоплюючи своє тіло... все більше і більше відчуваючи радість володіння й керування своїм тілом.... А тепер, якщо можете... перемістіть фокус своєї свідомості й відчуйте повітря навколо вас... відчуйте, як воно торкається вашої шкіри.... Відчуйте вібруючу масу енергій навколо вас... яка оточує і захищає вас...»

«Тепер спостерігайте за своїми відчуттями в області голови... відчуйте будь-яке напруження в голові... можливо, ви відмітите змішання думок і тривоги.... Звільніться від усього цього на видиху... легко й повно... і знову... мовби з боку, відчуйте напруження в голові... на поверхні або усередині... відчуйте, як це напруження починає слабнути і зникати з видихом... відчуйте, як з кожним видихом важкі думки залишають вас... розслабляються напружені м'язи... відкриваються кровоносні судини...»

«Продовжуйте дихати глибоко й легко... відчуйте всередині себе добру і ніжну м'якість... жаль до будь-якого і всякого болю, що таїться у вашім тілі... відчуйте любов до себе... і подяку за свою велику мужність... і глибоке задоволення від того, що ви спокійні й упевнені в собі навіть у цих непростих умовах... зосереджені й контролюєте свої відчуття...»

Слід зазначити, що всі варіації методу «керованої уяви» характеризуються вираженням сугестивним ефектом. Цьому сприяє і сама процедура використання методу: дихальні вправи забезпечують релаксацію, що необхідно іноді підсилювати, використовуючи прийоми психорегулюючого тренування перед озвучуванням тексту для посилення сугестивного ефекту. Однак повною мірою цей ефект проявляє себе при використанні текстів другої групи, спрямованих на регуляцію емоційних переживань, зумовлених соціальними зв'язками й відносинами старих людей. Справа в тому, що зазначений ефект передбачено особливою структурою цих текстів – всі вони починаються із прийому, умовно названого «заповітне місце». Кожний із зазначених текстів починається з дихальних вправ, а далі слідує фрагмент, зміст якого полягає у тому, що пацієнтові пропону-

ється уявити себе у приємному, «заповітному» місці, де йому легко і приємно, де зникають і розчиняються в минулому всі турботи; подаються різні варіанти «заповітного місця»: лісова хаща, берег моря, уступ скелі, близькість палаючого каміна. При цьому пропонувалося відтворити у своїй уяві не тільки зоровий ряд образів, але і почути звуки, відчути запахи, температуру, вологість або сухість повітря, текстуру ґрунту або опори. На думку автора, прийом «заповітного місця» формує у пацієнта особливий стан, що сполучає релаксацію і концентрацію уваги на своїх відчуттях, тобто стан, у якому процес породження образів може бути пережитий і відчутий з найбільшою повнотою. До цієї другої групи ввійшли дуже різно-рідні за змістом і спрямованістю тексти.

Емпіричні дані, а також результати експериментальних досліджень підтвердили ефективність методу «керованої уяви» для психологічної регуляції емоційних переживань людей похилого віку.

Психотерапевтична робота й психологічна підтримка необхідні людям не тільки при патологічному й нормальному, але й при оптимальному старінні. Розкриття сутності стратегії адаптації до старості у плані збереження себе як особистості зумовлює нові перспективи психологічної допомоги старим людям. Можна погодитися з М.С. Пряжниковим, який вважає, що центральним моментом психологічної підтримки літніх і старих людей є допомога їм в особистісному самовизначенні, сутність якого полягає в пошуку змісту в певній діяльності (ширше – всієї життєдіяльності). На думку автора, на різних стадіях старечого віку літні, а потім старі люди мають усвідомити себе в новій ролі пенсіонера й у новому психофункціональному статусі, в результаті осмислення своїх можливостей і перспектив сформувати в себе почуття цілісності й гармонійності свого справжнього й майбутнього життя, знайти підходящу соціально значущу діяльність, збагатити її особистісними змістами, а надалі черпати в ній сили для зміцнення почуття власної гідності, почуття своєї «затребуваності» і «потреби» і почуття своєї причетності до світу, культури, суспільства, людства, коли людина, розуміючи кі-нечність свого існування, хоче хоч у чомусь долучитися до нескінчен-ного. Психологічну допомогу автор бачить у створенні в суспільстві особливої атмосфери поваги до старих, до їхнього досвіду, до їхніх старань у пошуку свого щастя й у побудові щастя оточуючих людей.

Багато фахівців у галузі психологічної допомоги літнім і старим людям сходяться в думці про те, що метою психорегуляції і психотерапії у вказаному віці є стимуляція активних творчих процесів, розширення досвіду і масштабів роботи старої людини після виходу на пенсію, що, у свою чергу, тренує її волю до праці й зміцнює почуття власної гідності. Останнє нам здається особливо важливим. Використання різних засобів і прийомів зміцнення почуття власної гідності, підвищення самооцінки зі спиранням на реальні досягнення є необхідною умовою переструктурування системи життєвих змістів, пошуку життєвих орієнтирів і збереження соціальних зв'язків старих із суспільством, оскільки старі люди, що не бачать перспективи своєї подальшої виробничої діяльності, не бачать у цілому альтернативи сумному вгасанню, слабшають духом і допускають (і навіть виправдовують) духовне зубожіння з перспективою деградації особистості. Але постійною в плані насичення життя новими змістами, перебудови системи життєвих орієнтирів цінністю залишається прагнення до смислу (за В. Франклом). Воно дозволяє узагальнити можливі шляхи, за допомогою яких стара людина може зробити своє життя осмисленим: по-перше, з орієнтацією на те, що вона може дати життю (у сенсі творчої роботи); по-друге, з орієнтацією на те, що вона здатна взяти від життя (у сенсі переживання цінностей); і, по-третє, за допомогою позиції, яку вона займає стосовно старості як об'єктивної даності, як закономірного підсумку життя. Не слід забувати, що особистісне самовизначення – це важке рішення, яке вимагає величезного напруження волі, всіх сил старої людини. Момент вибору стратегії старіння і подальший процес насичення змістами обраної соціально значущої діяльності припускає необхідність психологічної підтримки, що має надаватися старій людині з боку суспільства, оскільки стара людина може зазнати фіаско у своїй новій діяльності, новому соціальному житті. Така психологічна підтримка має бути постійною і включати різні засоби зміцнення у старих людей почуття власної значущості, упевненості в собі й у своєму завтрашньому дні.

Допомога людям похилого віку в особистісному самовизначенні є складною й комплексною роботою. Деякі психотерапевти вважають важливим формування у пацієнта можливості уникнути «екзистенціальної непевності», що могла в нього сформуватися протягом раннього періоду життя поруч зі старіючими родичами. Засоба-

ми зняття «екзистенціальної непевності» вважається прилучення до врегульованої, відповідної рівню і стану здоров'я діяльності або до віри. Глибока та щира *віра* дає літній людині безпрецедентну можливість, яку вона не в змозі знайти де-небудь ще: можливість зміцнитися, утвердитися у трансцендентному, в абсолютному. На думку К. Юнга та інших психоаналітиків, це є необхідною умовою благополучного старіння, спокійної підготовки до інобуття. У будь-якому віці (і особливо у старості) людське буття прагне за межі самого себе, спрямовується до вищого змісту. Психотерапія розглядає феномен віри як феномен пошуку й знаходження цього змісту.

ТЕРМІНОЛОГІЧНИЙ СЛОВНИК

А

Автоевтаназія (див. **Евтаназія**)

Адаптація (*приспосовування*) – пристосування живого організму до динамічних умов зовнішнього та внутрішнього середовища. Спрямована на збереження і підтримку гомеостазу. З біологічної точки зору передбачає життєво необхідне пристосування організму до умов зовнішнього середовища (сезонних змін температури, освітленості, змін у харчуванні) та змін в організмі, пов'язаних із виникненням захворювання, обмеженням або втратою деяких функцій, які можуть бути пов'язані і зі старінням організму. Особливістю А. в похилому віці є зниження таких адаптаційних механізмів, як ідентифікація та інтеріоризація та зменшення загальної кількості таких механізмів.

Акме (*вищий ступінь, вершина чогось*) – стан розвитку особистості, який характеризується досягненням найвищих показників у діяльності, тобто є найвищою точкою її розвитку. Після досягнення А. настає поступове зниження працездатності, і починаються інволюційні процеси у психіці.

Акмеологія (*вищий ступінь, вершина + вивчення*) – комплексна наука, яка вивчає людину в період її найвищої життєвої зрілості. Розділ психології розвитку, що вивчає особистість у період зрілості.

Антиципація (*вгадування наперед, передбачення*) – здатність живої системи до випереджального відображення. Є кілька тлумачень цього явища: 1) здатність людини уявити результат дії до її здійснення, а у мисленні передбачити кінцевий результат розв'язання проблеми та шляхи його досягнення; 2) здатність організму підготуватися до реакції на певну подію до її початку. А. має особливо важливе значення у творчій, дослідницькій роботі. В похилому віці виступає одним з важливих факторів компенсації зниження психологічних можливостей людини.

Аутоінтоксикації (*самоотруєння*) **теорія** – уявлення про те, що однією з причин старіння є отруєння організму продуктами власної життєдіяльності. Прихильником цієї точки зору був І.І. Мечніков. На його думку, організм під час життєвого процесу утворює речовини – продукти проміжного або кінцевого обміну, які є отруйними для самого організму.

Б

Байдужість – психічний стан людини, який характеризується повною відсутністю будь-яких емоційних переживань. Байдужа людина втрачає інтерес до власного життя і до навколишнього світу. У стані Б. різко знижується продуктивність діяльності людини. Причинами можуть бути перевтома, глибоке розчарування у чомусь, крах життєвих планів, психічна травма, захворювання тощо. Для людей похилого віку це розповсюджений стан.

Безпорадність – ситуативний психічний стан або риса характеру людини, що проявляється в її невмінні або нездатності керувати своєю свідомістю й поведінкою в складних життєвих ситуаціях і досягати необхідних результатів у практичній діяльності. У старих людей цей стан формується як результат втрати або значного зниження фізичних та психічних можливостей.

Біологічне старіння (див. **Старіння**)

Біологічні теорії старіння (див. **Теорії старіння**)

Бунт – одна з неадекватних форм адаптації особистості до власної старості аж до повного неприйняття її. Це розпачливі спроби зберегти зрілість, яка проходить; що проявляється в манері одягатися, сексуальній поведінці, проведенні дозвілля тощо.

В

Відчай – психічний стан крайнього розпачу, зумовлений втраченою надією на здійснення важливого сподівання, який супроводжується складними негативними емоційними переживаннями та імпульсивними діями, спричиненими стресовою ситуацією. В. може виникнути внаслідок несподіваного несприятливого збігу зовнішніх обставин, виявлення невиліковної хвороби, втрати близької людини, глибоких розладів нервової системи тощо. Всі ці причини є можливими в старості.

Вітаукт (лат. *"vita"* – життя, *"уктум"* – ріст, *антистаріння*) – процеси, що стабілізують діяльність суб'єкта, компенсують наростання негативних характеристик, зберігають систему "Я" від руйнування. Поняття ввів і описав геронтолог В. В. Фролькіс саме для пізнього віку в рамках власної адаптаційно-регуляторної теорії старіння.

Втома – тимчасове зниження працездатності людини під впливом тривалого фізичного та (або) розумового напруження. Причи-

ною В. є виснаження внутрішніх ресурсів організму. Зміни відбуваються на поведінковому, фізіологічному і психологічному рівнях. Об'єктивними показниками є зменшення швидкості і якості виконання роботи, вегетативна декомпенсація, сповільнення динаміки нервових процесів, зниження чутливості органів чуття і продуктивності пізнавальних процесів тощо. Суб'єктивно В. відчувається як виснаженість, емоційний дискомфорт, іноді як різні болі (головний тощо). В залежності від навантаження та тривалості його дії може виникнути В. фізична і розумова, а також тимчасова і хронічна.

Г

Геронтократія (*влада старців*) – уявлення про особливий, привілейований статус людей похилого віку у суспільстві.

Геронтологія (*грецьк. "герон" – стара людина та "логос" – слово, вчення*) – наука про старіння та старість. Г. є комплексною наукою, яка охоплює різні сторони процесу та результатів старіння, а також займається проблемами запобігання старінню і подовження життя людини. В історичному плані виділяють кілька напрямків геронтологічних досліджень: філософсько-онтологічний, геронтоклінічний, геронтогігієнічний, експериментальну геронтологію та геронтопсихологію.

Геронтопротектори – нешкідливі лікарські речовини, за допомогою яких можна запобігти виникненню явищ передчасного старіння або послабити вікові зміни, які виникли в організмі.

Геронтопсихологія – розділ вікової психології, присвячений проблемам старіння. Основні проблеми Г.: як протікає психологічне старіння; який взаємозв'язок біологічного й психологічного старіння; як впливає суспільство (через стереотипи, ставлення тощо) на характер старіння; перспективи включеності літньої людини в різні сфери громадського життя; співвідношення старіння і різних видів діяльності; можливості благополуччя і самореалізації в старості тощо.

Геронтофобія (*страх старості*) – негативний образ старості, що зберігається в ряді сучасних культур, який є відбиттям **ейджизму**, **інтолерантності** та **стигматизації**.

Гетерокатефтенність – різнонаправленість вікових змін у системах та органах, яка є проявом гетерохронності психічного розвитку.

Гетерокінетичність – неоднакова швидкість розвитку вікових змін, яка є проявом гетерохронності психічного розвитку.

Гетеротопність – неоднакова вираженість процесів старіння в різних органах і різних структурах одного і того ж організму, яка є проявом гетерохронності психічного розвитку.

Гетерохронність (*несвоєчасність, відхилення у часі*) – порушення синхронності у розвитку психічних явищ. Б.Г. Ананьєв довів, що психічні функції людини протягом її життя і в його окремі періоди розвиваються нерівномірно: наростання потужності одних супроводжується зниженням рівня других і стабілізацією третіх. На основі одержаних результатів він сформулював закон гетерохронності розвитку психічних функцій, який є актуальним і для пізніх періодів життя людини. Г. проявляється в сукупності таких процесів, як **гетеротопність, гетерокінетичність та гетерокатефтенність**.

Годинник Хейфліка – наявність для ряду видів своєрідного "годинника", що відраховує біологічний час життя клітин організму. Такий механізм є в кожній клітині. Це було доведено у досліджах американського вченого з Філадельфії Леонарда Хейфліка. Отримані ним лабораторні результати дозволили говорити про існування межі поділу клітин, яка генетично запрограмована. Живі клітини, взяті з організму і поміщені в живильну культуру, будуть ділитися лише обмежене число раз, потім поділ припиняється. Безмежно діляться перероджені, ненормальні клітини. Чим більш старіший організм, з якого взяті клітини, тим менше буде поділів. У клітині існує певна "пам'ять" розвитку програми: заморожена і через якийсь час відтала клітина зробить стільки ж поділів, скільки б вона зробила без цієї маніпуляції. Даний феномен і одержав назву "г. Х."

Горе – душевне страждання, глибокий сум, скорбота.

Границі старості – вікові межі періоду, який пов'язано зі старінням та старістю. Питання досі є відкритим, оскільки ці межі є індивідуальними і не прив'язаними до певного часу.

Д

Делірій (*лат. "деліріо" – божеволю*) – розлад свідомості людини при деяких інфекційних захворюваннях, алкоголізмі, запальних ураженнях головного мозку та у зв'язку зі зниженням адаптаційних можливостей організму в старості. Проявляється в порушенні орієнтування в просторі і часі, маренні, галюцинаціях, іноді в підвищеному руховому збудженні або, навпаки, заторможеності.

Делюзивний стан – стійкі ідеї маревного характеру, найчастіше марення "збитків", втрат, хвороби.

Деменція (лат. "деменціо" – безумство) – набуте слабоумство, що виникає у людини внаслідок ураження головного мозку при атеросклерозі, епілепсії та інших захворюваннях і характеризується послабленням пізнавальних здібностей, значними труднощами у використанні знань, збідненням емоційних переживань, послабленням критичності у ставленні до оточуючих та до себе та змінами у поведінці. В похилому віці Д. може бути наслідком атрофії вищих психічних функцій.

Депресія (лат "депрімо" – пригнічую, придушую) – психічний стан людини, який виникає на фоні негативних емоційних переживань, зумовлених загальним або психічним захворюванням чи реакцією психіки на важкі життєві ситуації. У людини в стані Д. спостерігається пригнічення, песимізм, сум, відчай, почуття провини, зниження самооцінки, загальмованість рухів і мовлення, порушення сну тощо. Змінюється суб'єктивне сприймання часу: перебіг подій ніби сповільнюється. Для поведінки людини в стані Д. характерними є млявість і повільність рухів, байдужість до всього, швидка втомлюваність тощо. За тривалого стану Д. можливі думки про самогубство і спроби його.

Депривація (лат. "депріватіо" – позбавлення) – позбавлення або обмеження доступу будь-якої інформації до психіки людини. Частіше за все говорять про сенсорну Д. За тривалого перебування у цьому стані у людини з'являються компенсаторні реакції у вигляді яскравих ейдетичних образів, спрямованих назовні. Погіршується настрій людини, нетривала ейфорія змінюється роздратованістю, порушується ритм сну та бадьорості, спостерігаються розлади мислення та пам'яті. Із збільшенням тривалості Д. з'являються галюцинації (людина чує голоси знайомих і незнайомих людей, бачить образи рідних тощо).

Деструктивність (лат. "деструкціо" – руйнування, порушення) – потяг до смерті, мортидо тощо. Цей термін широко використовували психоаналітики (З. Фрейд, Е. Фромм та інші). Фрейд стверджував, що інстинкт Д. (агресії, руйнування, смерті) є одним з двох базових потягів людини і протиставлений конструктивному (життєстверджуючому) Еросу (інстинкту життя, любові і творення). Психоаналітики вважають, що елемент Д. існує і діє в кожній істоті, намагаючись привести її до стадії розпаду, але в пізньому віці ці про-

цеси починають переважати над конструктивними у зв'язку із закономірним наближенням смерті.

Диспозиція особистості (лат. "диспозиціо" – розташування) – 1) готовність особистості до певних поведінкових актів; 2) наперед визначений план поведінки чи спосіб дій. Внутрішньо існує як здатність людини до чогось, нахил чи установка. Саме Д. нерідко є причиною дій і вчинків особистості. Г. Олпорт розглядав Д. як комплекс особистісних рис, що визначають схильність людини до певних реакцій на зовнішні обставини.

Довгожителство – 1) стадія розвитку людини, яка починається з 90-95 років; 2) феномен тривалості життя, пов'язаний з біологічними, соціальними та психологічними чинниками.

Досвід – структурно-динамічне утворення, яке є сукупністю уявлень суб'єкта про світ та про себе; сукупність орієнтуючих програм поведінки, які інтегрують у собі минуле, індивідуальність і соціалізацію та виражаються в знаннях, уміннях та навичках.

Дружба – соціально-психологічний феномен, який характеризується появою стійких, вибіркового міжособистісних стосунків між партнерами, взаємною прихильністю, посиленням афіліації і взаємним очікуванням відповідних почуттів. Основою Д. є духовна близькість між людьми, спільність інтересів, добровільність у відносинах, взаєморозуміння, відвертість, активна взаємодопомога, щирість і безкорисливість. Це моральне почуття і вид позитивних людських взаємин. Характер Д. суттєво змінюється протягом життя людини, але на кожному з етапів її розвитку вона є важливим фактором формування та підтримання стабільності особистості.

Е

Евтаназія (буквально – гарна смерть) – дії лікаря, метою яких є викликати смерть безнадійно хворої людини. Розрізняють активну і пасивну евтаназію. При активній Е. лікар використовує спеціальні засоби, що прискорюють настання смерті. Пасивна Е. означає відмову від дій, що сприяють підтримці життя. З юридичної точки зору активна евтаназія є неприпустимою. Етичний кодекс лікаря також не допускає проведення евтаназії ще з часів Гіппократа. Хоча це питання обговорюється. Пасивна евтаназія також не є беззаперечною, тому що головним питанням тут є критерії для її початку. Розповсюдженою формою Е. є **автоевтаназія** – дії самого хворого з на-

ближення смерті. Її варто відрізнити від суїциду, який вважається емоційним (іраціональним) убивством себе, тоді як автоевтаназія – це раціональне самогубство. До того ж, вона завжди здійснюється безнадійно хворою людиною. При цьому багато авторів критикують ідею автоевтаназії, вважаючи що самогубство в принципі не може бути раціональним.

Егоїдентичність – вищий рівень цілісності особистості. Завдання людини літнього віку, за Е. Еріксоном, який ввів це поняття, полягає в тому, щоб досягти цілісності розвитку свого Я (Его), впевненості в сенсі життя, а також гармонії, яка розуміється як сутнісна якість життя окремого індивіда та всього Всесвіту. Гармонія протистоїть дисгармонії, яка сприймається як порушення цілісності, що ввергає людину в стан розпачу й зневіри. Здійснення цього завдання приводить людину, як пише Еріксон, до почуття тотожності із самою собою.

Егоцентризм (лат. "его" – Я та "центрум" – центр) – специфічна пізнавальна позиція індивіда, що характеризується фіксацією на власних цілях, потребах, інтересах, прагненнях, переживаннях та ігноруванням зовнішніх впливів, інтересів і переживань інших людей. Причини Е. криються в нездатності суб'єкта визнати можливість існування протилежних точок зору, в його внутрішній впевненості, що всі люди думають так, як він, на відміну від егоїзму, при якому людина знає про існування інших позицій, але свідомо ігнорує їх.

Ейджизм – соціальна установка, що полягає в невиправдано високій оцінці молодості й дискримінації старості; негативні соціальні установки стосовно старих людей і старості.

Екзистенціональна теорія старіння (див. **Теорії старіння**)

Екстраверсія – властивість особистості, яка вказує на переважаючу схильність людини до широких і різноманітних соціальних контактів та орієнтованість у діях і вчинках на зовнішній світ. Поняття запровадив К.-Г. Юнг для позначення одного з двох психологічних типів. Деякі особливості Е. зумовлені індивідуально-типологічними рисами, але провідну роль у формуванні Е. людини відіграють навчання і виховання, середовище, спосіб життя і професійна діяльність.

Емоції (лат. "емуве" – хвилювати, збуджувати) – психічні процеси, в яких відображується безпосереднє, ситуативне переживання життєвих явищ, зумовлених їх ставленням до потреб суб'єкта.

Е. виникають як узагальнена чуттєва реакція у відповідь на різні за характером екзогенні та ендогенні сигнали, які зумовлюють певні зміни у фізіологічному стані людини та викликають переживання.

Емпатія (англ. *empathy* – *співпереживання, співчуття*) – здатність індивіда емоційно реагувати на переживання інших людей, розуміти їх стан, відчуття і думки. Термін запровадив Е.-Л. Тітчинер. Розрізняють два види емпатії: співпереживання (переживання суб'єктом тих же емоцій і почуттів, що й інша людина) та співчуття (переживання інших почуттів, яке спонукає до надання допомоги іншому). Крім того, деякі психологи виокремлюють і такі види Е.: 1) емоційна Е., яка ґрунтується на наслідуванні афективних і моторних реакцій іншої людини; 2) когнітивна Е., заснована на інтелектуальних процесах (порівнянні, аналізі тощо); 3) предикативна Е., що виявляється в здатності людини передбачити афективну поведінку іншої людини в конкретній ситуації. Емпатична здатність у людини зростає з досвідом.

3

Захисні механізми – система регуляторних механізмів, яку особистість використовує для усунення психологічного дискомфорту, зведення до мінімуму негативних переживань, пов'язаних з зовнішніми або внутрішніми конфліктами, і збереження образу Я на бажаному чи можливому рівні за даних умов. Захисні механізми починають діяти в ситуаціях реальної чи уявної загрози цілісності особистості, її ідентичності чи самооцінці. В психології описано більше 20 видів З.М. Найбільший вклад в розробку цього питання вніс З. Фрейд, який назвав і описав основні види З.М.: заперечення, витіснення, проєкція, регресія, раціоналізація, заміщення та сублімація.

Здоров'я – природний стан організму, що характеризується нормальним узгодженим перебігом всіх процесів і діяльністю всіх функцій, які забезпечують йому необхідну активність у взаємодії з навколишнім середовищем. Поняття З. визначається різними дослідниками по-різному. ВОЗ характеризує З. як стан повного фізичного, душевного і соціального благополуччя, а не тільки відсутність хвороб або фізичних дефектів. Російський психофізіолог В. Казначеев називає З. процесом збереження і розвитку біологічних, фізіологічних і психічних функцій, працездатності і соціальної активності людини за максимальної тривалості її активного життя.

Інші автори вважають 3. гармонійну сукупність структурно-функціональних даних організму, які адекватні навколишньому середовищу і забезпечують організму оптимальну життєдіяльність.

Зрілість – найбільш тривалий період онтогенезу, який характеризується тенденцією до досягнення найвищого рівня розвитку духовних, інтелектуальних та фізичних здібностей людини. У психології виділяють такі характеристики зрілої особистості як розвинуте почуття відповідальності, потреба в турботі про інших людей, здатність до активної участі в житті суспільства і ефективного використання своїх знань та здібностей, до психологічної близькості з іншою людиною і до конструктивного вирішення різних життєвих проблем на шляху найбільш повної самореалізації. Інтерес до цього періоду (коли проявляється феномен **акме**) представників різних областей знань обумовив появу **акмеології**.

I

Ізоляція (франц. "ізолер" – відділяти, відокремлювати) – вимушене чи добровільне тривале перебування людини в умовах обмеженого простору, збіднених сенсорних подразників і постійного спілкування з одними й тими ж людьми або відсутність такого спілкування.

Іммутологія – наука про практичне безсмертя.

Інгібіція (лат. "інгібір" – стримувати, зупиняти) – пригнічення, стримування певних функцій. І. соціальна – негативний вплив на людину сторонніх людей або реальних і уявних спостерігачів. Проявляється в зниженні швидкості, якості і продуктивності виконуваної діяльності.

Індекс пенсійної зрілості – показник того, наскільки людина готова до виходу на пенсію. Доведено, що люди з більш високим індексом пенсійної зрілості більш позитивно дивляться на майбутнє й легше адаптуються до статусу пенсіонера. Визначення І.П.З передбачає відповіді на питання: чи має людина передпенсійного віку достатній прибуток і заощадження; чи є в неї місце проживання; чи планує вона продовжити працювати або чимось займатися після виходу на пенсію.

Індивідуація – процес становлення особистості як його розглядав К.-Г. Юнг. Це особливе поєднання змістів колективного несвідомого, індивідуального несвідомого і свідомості, завдяки якому особистість реалізує себе в житті.

Інтелект (лат. "інтелектус" – розуміння) – система пізнавальних здібностей індивіда, яка виявляється в здатності швидко і легко набувати нові знання і вміння, долати несподівані перешкоди, знаходити вихід із нестандартних ситуацій, глибоко розуміти те, що відбувається навколо, в умінні адаптуватися до складного і мінливого середовища. Розуміння І. як загальної розумової здібності використовують як узагальнення поведінкових характеристик, пов'язаних з успішною адаптацією до нових життєвих завдань. Розрізняють: 1) генетичний, поведінковий та вимірюваний інтелект; 2) вербальний та невербальний інтелект.

Інтолерантність – нетерпимість. В даному випадку – це нетерпимість до старих і старіння.

Інтроверсія (лат. "інтро" – всередину, "вертере" – повертати) – властивість особистості, яка характеризується схильністю до уникнення соціальних контактів і керування в діях і вчинках власними думками і внутрішніми переживаннями, а не зовнішніми впливами. У інтровертів спостерігається прагнення до усамітнення, їх психічні процеси спрямовані на власний внутрішній світ.

Іпохондрія (грецьк. "хіпохондрія" – підребер'я) – психічний стан людини, характерними ознаками якого є похмурий, гнітючий настрій, хворобливе акцентування уваги на своєму здоров'ї, необгрунтована тривога за нього, страх захворіти невиліковними хворобами. При І. людина перебільшує тяжкість свого захворювання або переконана, що страждає від тяжкої хвороби. В залежності від ступеня вираженості виділяють такі види І.: обсесивна І. (проявляється в постійній боязні захворіти, заразитись); депресивна І. (проявляється в переконаності хворого у власній невиліковності); маячна І. (деякі люди вважають, що їх хворобу особливими способами викликають їх переслідувачі).

К

Катарсис (грецьк. "катарсис" – очищення) – емоційне потрясіння, яке зумовлює виникнення внутрішнього стану очищення, облагородження та супроводжується позитивними переживаннями і афектами. Термін вперше застосував Арістотель у своєму вченні про трагедії для позначення душевної розрядки, яку відчуває глядач в процесі співпереживання і емоційного потрясіння.

Клімакс (грецьк. "клімакс" – драбина) – період старіння людського організму, який характеризується інволюцією, поступовим

згасанням функцій статевої системи, що відбувається на фоні загальних вікових змін в організмі.

Компенсація (див. **Механізми компенсації**)

Комплексні теорії старіння (див. **Теорії старіння**)

Консультування (лат. "консалтіо" – звернення за порадою) – науково обґрунтована система надавання дієвої психологічної допомоги. К. базується на уявленні про те, що за допомогою спеціально організованого процесу спілкування у того, хто звернувся за допомогою, можуть бути актуалізовані додаткові психологічні сили та здібності, які, в свою чергу, можуть забезпечити відкриття нових можливостей виходу з важкої життєвої ситуації.

Конформність (лат. "конформіс" – подібний) – схильність індивіда до зміни поведінки, переконань і установок під тиском групи. Виділяють зовнішню (коли індивід демонстративно приймає нав'язану думку, хоча внутрішньо дотримується своїх поглядів) та внутрішню (пов'язану з реальною зміною індивідуальних установок) К.

Криза (вікова криза) – перехідний етап від одного вікового періоду до іншого. Л.С. Виготський, визначаючи К.В. як цілісну зміну особистості при зміні стабільних періодів, обумовлював їх виникнення появою нових психологічних утворень, які руйнують стару ситуацію розвитку і сприяють появі нової. Форма, тривалість і гострота К.В. залежить від індивідуально-психологічних особливостей людини і соціальних умов.

М

Маскулінність (лат. "маскулінус" – чоловічий) та **фемінність** (лат. "фемінінус" – жіночий) – традиційні уявлення про тілесні, психічні і поведінкові якості, які характерні для чоловіків та жінок. Уявлення про деякі риси М. і Ф. є транскультурними. М. ототожнюють з витримкою, наполегливістю, агресивністю, а фемінність – з м'якістю, поступливістю, ніжністю тощо. Сучасна наука довела умовність такого поділу.

Механізми компенсації (лат. "компенсатіо" – урівноваження, зрівнювання) – заміщення недостатньо розвинених або порушених психічних функцій. В геронтопсихології частіше за все говорять про компенсацію зниження інтелектуальних функцій. В дослідженнях П. Балтеса особлива увага приділялася механізмам компе-

нсації структур інтелекту в похилому віці. Він називає такі механізми: антиципація (випереджальне відображення, здатність людини підготуватись до реакції на певну подію до її початку); селекція (зниження обсягу функціонування з віком спонукує людей похилого віку відбирати тільки ті види активності, з яким і вони справляються щонайкраще); оптимізація (можливість підтримки рівня виконання діяльності в деяких областях в результаті збільшення обсягу практики, більш ретельної підготовки діяльності і використання нових технологій) і власне компенсація (переструктурування ситуації в цілому, заміна іншими видами діяльності).

Мотиви (лат. "мотус" – рух) – причина, що спонукає до діяльності, спрямованої на задоволення певних потреб.

Мудрість – вищий прояв глибини розуму людини, що ґрунтується на розвиненій у неї здатності до аналізу і узагальнення, життєвому досвіді і здоровому глузді. Мудра людина не діє імпульсивно, а спочатку оцінює наявну ситуацію і за одержаною інформацією шукає оптимальні способи вирішення навчальних, пізнавальних, виробничих завдань. М. набувається людиною протягом життя, але не є прив'язаною до певного віку.

Н

Надкомпенсація – один з варіантів компенсації як універсального механізму і джерела розвитку особистості. Поняття ввів А. Адлер, який вважав, що причиною і рушійною силою поведінки людини є компенсація і надкомпенсація почуття неповноцінності як результат реалізації неусвідомлюваного прагнення до зверхності.

Нейротизм (невротизм) – емоційна нестійкість, тривога, низька самоповага, вегетативні порушення. Поняття ввів Г. Айзенк для позначення однієї з основних характеристик особистості. До підвищення Н. призводять певні особливості нервової системи та тривалі несприятливі умови життя і виховання.

Нормальне старіння (див. **Швидкість старіння**)

О

Оптимізація (див. **Механізми компенсації**)

Ортобіоз – вчення, розроблене І.І. Мечніковим про "лад і порядок життя, заснований на науці і, зокрема, на гігієні, що забезпечував би людині тривале безболісне життя...".

Особистість – системна соціальна якість, якої набуває індивід у предметній діяльності та спілкуванні, що характеризує рівень і якість вияву в нього суспільних відносин.

П

Пам'ять – психічний процес, який охоплює запам'ятовування, збереження, відтворення і забування індивідом різноманітного досвіду.

Пенсійний вік (пенсія) – вік відходу людини від активної трудової діяльності і отримання соціальних виплат, а не заробітної плати. П.в. є законодавчо обумовленим (в Україні 60 років для чоловіків і 55 років для жінок).

Пенсійні неврози – стани, що виникають у вигляді реакції у відповідь на небажаний або примусовий вихід на пенсію або ж неприйнятні умови для пенсійного забезпечення.

Передстаречий вік (див. **Періодизація старості**)

Передчасне старіння (див. **Швидкість старіння**)

Періодизація старості – виділення в пізньому періоді психічного розвитку стадій, які є якісно відмінними одна від одної. Єдиної точки зору на виділення певних періодів старості (так само, як і її границь) не існує. Найбільш уживаною є періодизація В. Бернсайда, який розбив пізню дорослість на 4 десятиліття, проаналізувавши відмінні риси кожного періоду: 1) передстаречий період (60-69 років). Це важливий перехідний період, період пристосування до нової рольової структури. Ця вікова група дуже відрізняється за часом виходу на пенсію, що залежить як від фізичних факторів (здоров'я), так і від особистісних (мотивація) і соціальних (добробут, положення в суспільстві) тощо; 2) старечий період (70-79 років). Багато хто зіштовхується із втратами й хворобами. Звужується коло спілкування й участь у формальних організаціях. 3) пізньостаречий період (80-89 років). Це період переходу від настання старості до її фіналу. Його характеризують як "поступовий процес, що починається в той день, коли людина починає жити спогадами"; 4) старезність (90 років і старше). Якщо проблеми попередніх років були успішно вирішені, цей час наповнений радістю, спокоєм і почуттям задоволення.

Пізньостаречий вік (див. **Періодизація старості**)

Потреба – стан організму, в якому виражається його залежність від умов існування. П. відчувається організмом як нестача чо-

гось, що є необхідним для життєдіяльності і розвитку. П. є джерелом активності організму. Вони можуть бути: біологічні (природні) і соціальні.

Провідна діяльність – діяльність, виконання якої на певному віковому етапі створює оптимальні умови для розвитку і формування всіх рис особистості людини і її пізнавальних можливостей. Термін вперше застосував О.М. Леонт'єв для позначення діяльності, яка зумовлює виникнення характерних для певного вікового періоду найважливіших психічних новоутворень.

Психоаналітичні теорії старіння (див. **Теорії старіння**)

Психологічне старіння (див. **Старіння**)

Психотерапія (грецьк. "псюхе" - душа і "серapia" – лікування) – лікування психічних, нервових і соматичних захворювань за допомогою психологічних засобів впливу на емоції і самосвідомість людини. До компетенції П. також відносять і надання психологічної допомоги здоровим людям у випадках психологічних труднощів. П. умовно поділяють на клінічно орієнтовану (спрямовану на пом'якшення або ліквідацію наявної симптоматики) і особистісно орієнтовану (яка має за мету допомогу пацієнту в зміні його ставлення до себе і соціального оточення).

Р

Регресія (лат. "регресіо" – рух назад) – форма психологічного захисту людини, яка полягає у підміні складного, непосильного за даних умов завдання іншим, більш легким, а також у поверненні до більш простих, ранніх форм поведінки у ситуаціях, які несвідомо інтерпретуються як неможливі або загрозливі для особистості.

Реституалізація – відновлення в колишньому статусі.

Ретардоване старіння (див. **Швидкість старіння**)

Роль – соціально нормований спосіб поведінки людини залежно від її статусу або позиції в суспільстві. Поняття запровадив американський психолог Дж.-Г. Мід. У психології розрізняють ролі соціальні і міжособистісні, офіційні і неофіційні, актуальні і латентні, а також сімейні, трудові тощо.

С

Самітність – один з психогенних факторів, що впливає на емоційний стан людини, яка знаходиться в змінених (незвичних)

умовах ізоляції від інших людей. Може бути: вимушена і добровільна. С. пов'язана з неможливістю або небажанням задовольняти потребу людини у спілкуванні.

Самооцінка – центральний компонент Я-концепції, який охоплює оцінку людиною себе, своїх можливостей і якостей та свого місця в соціальних відносинах. С. виконує регулюючу і захисну функції, впливаючи на відносини людини, її поведінку і розвиток. С. може бути: 1) адекватна і неадекватна (занижена і завищена); 2) висока, середня і низька; 3) ретроспективна, актуальна і прогностична.

Самосвідомість – усвідомлення людиною себе як особистості, тобто власних рис, потенційних можливостей, дій і вчинків, їх мотивів та наслідків, своїх фізичних, моральних, інтелектуальних якостей, ставлення до навколишньої дійсності та інших людей, своєї діяльності та її значення для себе і суспільства. Компоненти С.: пізнавальний (знання людини про себе), емоційний (ставлення людини до себе) і поведінковий (зовнішні прояви Я-концепції).

Селекція (див. **Механізми компенсації**)

Сенекс (лат "сенекс" – стара людина) – персоніфікація певних психологічних рис (врівноваженість, відповідальність, дисциплінованість, мудрість, далекоглядність тощо), які належать людям похилого віку. Поняття не є віковим, оскільки такі риси можуть проявлятися в різному віці.

Сенільні процеси – процеси, що ведуть до старіння організму.

Смерть – припинення земного існування людини, функціонування її організму і психіки.

Соціальна ситуація розвитку – за Л.С.Виготським – зовнішні та внутрішні умови, від яких залежить розвиток психічних функцій людини.

Соціально-психологічні теорії старіння (див. **Теорії старіння**)

Спілкування – процес взаємодії кількох осіб, що полягає в обміні між ними інформацією пізнавального або емоційно-оцінного характеру. С. – один з основних видів діяльності і базова психологічна категорія.

Сприймання – цілісне відображення у свідомості людини предметів і явищ об'єктивної дійсності за їх безпосереднього впливу на рецептори органів чуття. С. є продовженням відображення світу у відчуттях, але не є їх сумою. С. – це синтез відчуттів і досвіду людини (її знань, потреб, інтересів, спрямованості особистості тощо), результатом якого є цілісний образ об'єкта.

Старезність (див. **Періодизація старості**)

Старечий вік (див. **Періодизація старості**)

Старіння – закономірний процес фізіологічних та психологічних змін, які відбуваються з віком. С. – результат незворотної зміни фаз індивідуального розвитку. Воно характеризується такими ознаками: 1) ступінь С. – сукупність вікових змін в організмі та психіці людини, які визначають її стан в даний момент часу. 2) швидкість С. – зміна ступеня старіння за одиницю часу. В залежності від темпів старіння відрізняють нормальне С. (природне, яке характеризується певним темпом і послідовністю вікових змін, що відповідають адаптаційно-регуляційним можливостям організму), уповільнене С. (ретардоване – воно має більш повільні порівняно зі всією популяцією темпи вікових змін) і передчасне С. (патологічне, прискорене – характеризується віковими змінами, які наступають раніше, ніж у здорових людей того ж віку і розвиваються надто швидко) Вводяться також поняття нормального (фізіологічного) С. (поступовий розвиток вікових змін, характерних для даного виду, що обмежують пристосувальні можливості організму) і патологічного (пов'язаного з захворюваннями) С. (виникає не природно, а через певний "поштовх". При такому С. хвороби є невід'ємними супутниками життя людини). Воно має нерівномірний характер, що проявляється в **гетеротопності, гетерохронності, гетерокінетичності та гетерокатефтенності.**

Старість – це одна з послідовних стадій розвитку людини. На відміну від попередніх стадій, старість відрізняється більшою інтенсивністю руйнівних процесів, які неминуче приводять до припинення існування життя. Це заключний період людського життя, умовний початок якого пов'язаний з відходом людини від особистої участі в продуктивному житті суспільства. Хронологічне визначення границі, що відокремлює старість від зрілого віку, не завжди виправдано через величезні індивідуальні розходження в появі ознак старіння. Ці ознаки виражаються в поступовому зниженні функціональних можливостей людського організму. Однак, крім прогресуючого ослаблення здоров'я, занепаду фізичних сил, старість характеризується власне психологічними змінами, наприклад, інтелектуальний і емоційний відхід у внутрішній світ, у переживання, пов'язані з оцінкою й осмисленням прожитого життя.

Стигматизація (*старість як клеймо*) – позиція суспільства відносно старості, яка полягає у негативній установці відносно цього періоду.

Страх – негативний емоційний стан, що виникає у людини при появі реальної або уявної загрози. Залежно від ситуації, яка склалася, ступеня її небезпечності та індивідуальних особливостей людини він може набувати різної інтенсивності (від побоювання до жаху). Якщо джерело небезпеки невизначене або малоусвідомлюване, існує у формі тривоги. В стані С. людина відчуває невпевненість, незахищеність, неспокій, загрозу. Основною функцією С. є попередження людини про можливу загрозу. Емоція С. може мати як стеничний, так і астеничний характер.

Ступінь старіння (див. **Старіння**)

Суїцид (англ. "сайсайд" – самогубство) – усвідомлюваний акт навмисного позбавлення себе життя. Причинами С. є особистісні деформації, психотравмуючі обставини і соціально-економічні умови тощо. Американський суїцидолог Е. Швейман називає С. автоагресією, зумовленою сильним душевним болем, породженим фрустрацією психологічних потреб.

Т

Темперамент (лат. "темпераментум" – узгодженість) – відносно стійке закономірне співвідношення індивідуально-психологічних особливостей людини, що характеризує динамічну сторону її психічної діяльності і поведінки. Два найважливіші аспекти Т. – активність і емоційність. Активність характеризує ступінь швидкості, енергійності у діях і вчинках індивіда, а емоційність – особливість перебігу його емоційних переживань.

Теорії старіння – сукупність наукових знань, яка формує цілісне уявлення про закономірності перебігу процесів старіння. Психологи не мають єдиної думки про це явище, що спонукало їх до розробки багатьох теорій старіння. **Біологічні теорії** розглядають саме фізіологічні зміни як основу процесу старіння. В їх рамках виділяють теорії програмованого старіння (які виходять із того, що функціонування живого організму запрограмоване природою лише на період його активної життєдіяльності) та непрограмованого старіння (в яких старіння є результатом випадкових впливів, що призводять до ушкодження клітини, незвичайного впливу на молекули, які, в свою чергу, змінюють структуру клітини, її функцію й сам процес метаболізму). **Соціально-психологічні** теорії виходять з того, що основною причиною старіння є саме соціально-психологічні

чинники. Найбільш відомими теоріями, що пов'язують старіння із суспільством, є теорія роз'єднання і теорія нової зайнятості. **Когнітивні теорії** базуються на уявленні про пізнавальні причини старіння. В їх рамках розглядають моделі інгібіції, незастосування та інтерпретації. **Екзистенціальна теорія старіння** визнає, що людське існування має підставу – долю, але люди вільні створювати на цій основі багато чого відповідно до свого вибору. В старості здібності вгасають, але їх замінюють великі багатства накопиченого досвіду. **Психоаналітична концепція** акцентує увагу на тому, що людина в другій половині життя може знайти новий розвиток своєї особистості. Відповідно, **комплексні теорії** поєднують різні підходи і не акцентують увагу на певному аспекті старіння.

Тривога – переживання людиною стану дискомфорту, зумовленого очікуванням несприятливого розвитку подій або передчуттям можливої небезпеки. На відміну від страху як реакції на конкретну загрозу Т. є переживанням неконкретної, невизначеної загрози і характеризується стурбованістю, побоюванням і тугою. Найчастіше вона пов'язана з очікуванням людиною певних невдач у соціальній взаємодії і неусвідомленістю джерела небезпеки.

У

Увага – форма організації психічної діяльності людини, яка полягає в зосередженості і спрямованості її свідомості на певних об'єктах. У. є внутрішньою умовою психічної діяльності, що підвищує ефективність будь-якої діяльності.

Умирання – процес смерті, який має певні закономірні етапи. Це дало К. Осису можливість побудувати "повну модель смерті", що включає загальні елементи в типовій послідовності. А.Р. Нойєс в описах переживань близькості до смерті і самої смерті виділяє три стадії: опір, огляд життя та трансцендентність.

Х

Характер (грецьк. "характер" – ознака, риса) – складне, індивідуально своєрідне поєднання стійких рис людини, яке формується під впливом умов її життя і виховання і обумовлює типові для неї способи поведінки.

Хоспіс – лікарня, де знаходяться невиліковно хворі люди. Призначення Х. у тому, щоб допомогти смертельно хворим пацієн-

там прожити останні дні якомога більш повно і незалежно, забезпечуючи необхідну підтримку самим пацієнтам і їхнім родинам.

Ш

Швидкість старіння – темпи старіння, зміна його ступеня за одиницю часу. В залежності від темпів старіння відрізняють нормальне (природне, яке характеризується певним темпом і послідовністю вікових змін, що відповідають адаптаційно-регуляційним можливостям організму), уповільнене (ретардоване – воно має більш повільні порівняно зі всією популяцією темпи вікових змін) і передчасне (патологічне, прискорене – характеризується віковими змінами, які наступають раніше, ніж у здорових людей того ж віку і розвиваються надто швидко) старіння.

Ю

Ювенологія – наука про продовження молодості. Г.Д. Бердишев був одним із засновників цього напрямку в радянський період розвитку геронтології.

Я

Ядро особистості – найбільш глибока і стійка, центральна частина особистості, навколо якої відбувається її об'єднання і розвиток.

ПРЕДМЕТНИЙ ПОКАЗЧИК

А

автоевтаназія, 154
адаптація, 123, 126, 144

Б

безпорадність, 163
біологічний вік, 161, 162
біологічні теорії старіння. См.
теорії старіння та старості

В

види старості. См. старість
видіння помираючих, 152
вихід на пенсію, 136, 137, 138
вікова депресія у старості, 89
вікова криза, 52
вірогідність смерті, 12
вітаукт, 41, 67, 125, 161
властивості мудрості. См.
мудрість
властивості особистості, 128
вмирання, 157
вразливість, 12

Г

геріатричний пансіонат. См.
інтернат
геронтократія, 14, 30
геронтопротектори, 16
геронтопсихологія, 10
геронтофобія, 14
гетерокатефтенність, 11
гетерокінетичність, 11
гетеротопність, 11
гетерохронність, 11
годинник Хейфліка, 19

горе, 159
горювання, 158

Д

делірій, 161
делюзивний стан, 161
деменція, 161
депресія, 161, 170
детермінанти старіння, 20
довголіття, 7, 10, 15, 19, 32, 35,
161, 165, 166, 167, 168, 169,
170, 186
дружба у старості, 141
думки про смерть, 96

Е

евтаназія, 154
ейджизм, 14, 32, 38
емоційна сфера людей
старечого віку, 80, 135

Ж

життєздатність, 12

З

захисні механізми, 61
зворотний розвиток, 161
здоров'я, 149, 150

І

іммотрологія, 12
індекс пенсійної зрілості, 173
інтелект людини похилого
віку, 64
інтелектуальні функції у
старості. См. інтелект
людини похилого віку

інтернат, 155, 156, 157
інтолерантність, 14

К

календарний вік, 161
компетентність, 182
комплексні теорії старіння. См.
теорії старіння та старості
конфабуляції, 177
конфлікт поколінь, 37

М

макробіотика, 16
максимальна (потенціальна)
тривалість життя, 12
методи геронтопсихології, 24
механізми компенсації вікових
інтелектуальних змін, 68
модель смерті, 153
мотиваційна сфера, 111
мудрість, 76, 125

Н

нормальне старіння, 11

О

ознаки старіння, 10
ортобіоз, 16
особистість, 125
особистість в похилому віці,
103
особистість у похилому віці,
106

П

пам'ять у старості, 73
патологічне старіння, 11
пенсійна зрілість, 138

пенсійний невроз, 172
переживання горя, 98
періодизації старості, 49
підготовка до виходу на
пенсію, 173, См. вихід на
пенсію
подружні стосунки, 139
потреби, 108, 109, 134
природні резерви людини
похилого віку, 161
провідна діяльність в старості,
59, 60, 61
провідна діяльність у старості,
58
психологічна підтримка, 182
психологічне консультування,
171, 172, 174, 175, 176, 178,
179, 181
психологічні аспекти старіння,
23
психологічні теорії старіння.
См. теорії старіння та
старості
психотерапія, 182, 183, 185

Р

реституалізація, 111
розпад особистості. См.
особистість

С

самовизначення, 123
самооцінка, 125
самосвідомість, 127
самотність, 142, 143, 144, 145,
146
середня (видова) тривалість
життя, 12

сімейні ролі, 140
смерть, 151, 152, 169, 182
соціальна допомога, 150
соціальна ситуація розвитку в
старості, 55, 58, 59, 60, 61
соціальні стереотипи старості,
37
соціально-психологічні теорії
старіння. См. теорії старіння
та старості
спілкування, 134, 135, 145
сприйняття у старості, 72
спрямованість особистості, 111
ставлення до власного
старіння, 107
ставлення до смерті, 153, См.
смерть
ставлення до старості, 29, 31,
33
стадії вмирання, 95
старіння, 10, 12, 48, 129, 161,
164
старість, 10, 34
стигматизація, 14
стохастичні фактори, 20
страх смерті, 97
Ступінь старіння, 11
суїцид в старості, 93

Т

танатологія, 94
темперамент, 131
теорії самотності. См.
самотність
теорії старіння та старості, 39
типові емоційні стани старих
людей, 82, 85
типології особистості, 113, 114,
117, 121
типології старіння. См.
типології особистості
тривалість життя, 165

У

увага у старості, 72

Х

характер, 130
Характер, 128
хвороби, 149, 150
хоспіс, 157

Ш

швидкість старіння, 11

Я

якість життя, 184
якість життя людей похилого
віку, 165



Ліцензія АЕ № 285898 від 14.03.2014 р.
Рік застосування 1928

НАЦІОНАЛЬНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ЦИВІЛЬНОГО ЗАХИСТУ УКРАЇНИ

**Запрошує на навчання
за спеціальностями:**

- ✿ *Пожезна безпека*
- ✿ *Управління пожежною безпекою*
- ✿ *Цивільний захист*
- ✿ *Управління у сфері цивільного захисту*
- ✿ *Охорона праці*
- ✿ *Хімічна технологія*
- ✿ *Екологія, охорона навколишнього середовища та збалансоване природокористування*
- ✿ *Психологія*



*Навчальний заклад готує фахівців для підрозділів
ДСНС України та підприємств усіх форм власності.*

*Студенти мають можливість навчатись
на військовій кафедрі підготовки офіцерів запасу*

Телефони:

*Поштова адреса:
61023. м. Харків,
вул. Чернишевська, 94*

*(057) 707-34-06 — центральна приймальна комісія
(057) 370-06-85 — приймальна комісія (бюджетна форма навчання)
(057) 704-14-31 — приймальна комісія (заочна форма навчання)
(057) 707-34-37 — приймальна комісія (контрактна форма навчання)
(057) 707-34-69 — ад'юнктура та докторантура*

www.nuczu.edu.ua

Навчальне видання

Ушакова Ірина Михайлівна

ГЕРОНТОПСИХОЛОГІЯ

Підручник

Підписано до друку 16.09.14 . Формат 60x84/16.
Папір 80 г/м². Друк ризограф. Ум.друк. арк. 14,8.
Тираж 300 прим. Вид. № 122/14. Зам.№ 522/14 Обл.вид арк. 10,9.
Сектор редакційно-видавничої діяльності
Національного університету цивільного захисту України
61023, м. Харків, вул. Чернишевська, 94
www.nuczu.edu.ua

КП "Міська друкарня", 61002, Харків, вул. Артема, 44
Свідоцтво Державного комітету інформаційної політики, телебачення та радіомовлення
України про внесення суб'єкта видавничої справи до державного реєстру видавців,
виготівників і розповсюджувачів видавничої продукції,
№ 3613 серія ДК від 29.10.2009
www.nuczu.edu.ua