

І. С. ЛИТВИНЕНКО

ВІКОВА ТА ПЕДАГОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ



Міністерство освіти і науки України
Миколаївський національний університет
імені В. О. Сухомлинського

І. С. ЛИТВИНЕНКО

ВІКОВА ТА ПЕДАГОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

(кредит: «Геронтопсихологія.
Теоретичний аспект»)

Навчально-методичний посібник

Миколаїв
Видавець Румянцева Г. В.
2023

УДК 159.9-053.9

ББК 88.4

Л 64

Рецензенти:

- Семиченко В. А.** – доктор психологічних наук, професор кафедри Київського авіаційного університету.
- Лисенкова І. П.** – доктор психологічних наук, професор кафедри психології Чорноморського національного університету імені Петра Могили.
- Чугуєва І. Є.** – кандидат психологічних наук, доцент кафедри соціально-гуманітарних дисциплін Національного університету кораблебудування імені адмірала Макарова.

*Рекомендовано до друку Рішенням вченої ради
Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського
(протокол № 28 від 27 червня 2023 р.)*

Литвиненко І. С.

- Л 64 Вікова та педагогічна психологія (кредит: «Геронтопсихологія. Теоретичний аспект») : навчально-методичний посібник / І. С. Литвиненко. – Миколаїв : видавець Румянцева Г. В., 2023. – 85 с.

ISBN 978-617-729-158-8

У підручнику представлений матеріал для більш глибокого самостійного вивчення кредиту «Геронтопсихологія» з навчальної дисципліни «Вікова та педагогічна психологія». Висвітлені питання стосовно розвитку геронтопсихології як науки, особливостей психічного розвитку людей похилого віку, проблеми спілкування на цьому віковому періоді. Представлений матеріал спрямований для самоконтролю, самоперевірки своїх знань здобувачами бакалаврського рівня. Зміст посібника може бути корисний практикуючим психологам, які працюють в соціальних службах з людьми похилого віку.

УДК 159.9-053.9
ББК 88.4

ISBN 978-617-729-158-8

© Литвиненко І. С., 2023
© МНУ імені В. О. Сухомлинського, 2023

Особливі слова подяки

Семиченко Валентині Анатоліївні – доктору психологічних наук, професору за корисні поради, професійну підтримку, активну участь у підвищенні організації навчального процесу для майбутніх психологів, проведення аудиторних занять на високому професійному рівні, що сприяє більш якісному навчанню здобувачів спеціальності 053 «Психологія».

Власову Володимирі Яковлевичу – директору КУ «Міського геріатричного будинку милосердя імені Святого Миколая» за багаторічну плідну співпрацю з університетом, зокрема з кафедрою психології, за активну участь у підготовці майбутніх психологів для роботи з людьми похилого віку, в якості стейкхолдера, за поради стосовно підвищення якості навчального процесу з урахуванням сучасних вимог практики. Особлива подяка за бажання ділитися із здобувачами практичним досвідом у створенні психологічно комфортних умов для життя людей похилого віку в установі – геріатричному будинку, за людяність та душевну доброту.

Телечкань Наталії – магістрантці спеціальності 053 «Психологія», величезна подяка за любов до обраної професії, прагнення удосконалювати, поглиблювати свої знання, відповідальне ставлення за якість навчання, за технічну допомогу, творчий підхід до створення посібника.

ЗМІСТ

РОЗДІЛ I. Геронтопсихологія як наука.....	5
1.1 Характеристика геронтопсихології як науки.....	5
1.2 Розвиток становлення геронтопсихології.....	7
1.3 Основні методи геронтопсихології.....	17
1.4 Теорії старіння і старості в геронтопсихології.....	21
РОЗДІЛ II. Особливості психічного розвитку у людей похилого віку.....	28
2.1 Психологічні особливості людей похилого віку.....	28
2.2 Емоційна сфера людини у похилому віці.....	32
2.3 Когнітивний розвиток людини у похилому віці.....	43
РОЗДІЛ III. Соціально-психологічні проблеми людей похилого віку.....	52
3.1 Особливості соціально-психологічної адаптації у похилому віці.....	52
3.2 Особистісна та соціальна ідентичність у похилому віці.....	60
3.3 Особливості соціального оточення для людей похилого віку.....	65
3.4 Міжособистісне спілкування людей похилого віку.....	67
Контрольні питання.....	73
Тематика рефератів.....	75
Тематика для самостійного опрацювання.....	76
Питання для семінарських занять.....	76
Література.....	78

РОЗДІЛ I. Геронтопсихологія як наука

1.1 Характеристика геронтопсихології як науки

Поняття "старість", як зазначає Ф. Аріас, з'явилося у 20 столітті. У Стародавньому Римі середня тривалість життя становила близько 28-30 років, 40 років вважалося старим, а 60 – депонтом, придатним лише для жертвоприношення; у 18 столітті середня тривалість життя становила 35 років, у 19 столітті – 44 роки, а в 20 столітті – 68-72 роки. З іншого боку, в країнах, де акцент робиться на екологічних рішеннях і здоровому способі життя (наприклад, в Японії), середня тривалість життя перевищує 80 років. В Україні ж, на жаль, вона становить лише 65-70 років. Це пов'язано з демографічною ситуацією, яка склалася в усьому світі, протягом останнього століття – старінням, тобто збільшенням частки людей похилого віку в структурі населення.

Причинами старіння людської популяції є: зниження народжуваності, покращення медичного обслуговування, зниження рівня дитячої та інших вікових смертностей і збільшення тривалості життя людей. Феномен старіння населення піднімає нові питання та виклики у сфері охорони здоров'я, фінансів, права та політики. Оскільки значну частку виборців і споживачів товарів та послуг становлять люди похилого віку, необхідна переорієнтація соціальної системи.

Основними проблемами є пенсійне забезпечення за віком та організація соціальної підтримки. Навіть економічно розвинені країни припускають, що впоратися з цією проблемою буде дедалі важче (С. Стюарт Гамільтон називає її "демографічною бомбою уповільненої дії").

У деяких країнах вже стоїть питання про перегляд пенсійного віку (наприклад, у Великій Британії пенсійний вік для жінок підвищено до 65 років з 2010 року, а в Україні він буде збільшений до 60 років протягом десяти років з 2012 року). Старість стала масовим явищем. Цілком реально розраховувати прожити ще 15-25 років після виходу на пенсію, що відповідає

чверті життя. Тому старіння розглядається і як особиста, і як соціальна проблема.

Розуміння закономірностей старіння і розробка шляхів оптимізації старіння, продовження активної працездатності та вікової межі повноцінного життя є найважливішими комплексними проблемами геронтології та геронтопсихології.

Геронтопсихологія – це розділ (або самостійна наука) вікової психології, що займається питаннями старіння, старості та довголіття. Отже, *старіння* – це закономірний процес фізіологічних і психологічних змін, що відбуваються з віком і є результатом незворотних змін на стадії розвитку індивіда.

Старість – одна з послідовних стадій розвитку людини. На відміну від попередніх стадій, старість характеризується більш деструктивними процесами, які неминуче призводять до кінця життя. Це завершальний період людського життя, умовний початок якого пов'язаний з відходом людини від особистої участі у продуктивному житті суспільства.

Визначення меж, що відокремлюють старість і дорослість у хронологічному порядку, не завжди виправдане, оскільки існують значні індивідуальні відмінності в прояві ознак старіння. Ці ознаки виражаються у прогресуючому зниженні функціональних можливостей людського організму. Однак, крім погіршення здоров'я і зниження фізичної підготовленості, старість характеризується психологічними змінами, наприклад, інтелектуальним і емоційним відходом у внутрішній світ, переживаннями, пов'язаними з оцінкою і осмисленням прожитого життя.

Як зазначає Д.І. Фельдштейн, старі уявлення про старість зараз руйнуються: на зміну старим уявленням приходять нові уявлення про внутрішнє життя індивіда. Все більш очевидними стають можливості, в тому числі можливість продовження життя через внутрішній саморозвиток людини. Більше того, дії людей похилого віку – це не лише передача досвіду та естафета в майбутнє. Коли людина похилого віку залишає цей світ зі

своїми ідеями та діями незавершеними і не зупиненими, залишається резерв для нескінченного розвитку. Це резерв, який можна і потрібно використовувати для розвитку людини протягом усього життя. Це позитивно проявляється як тенденція до гуманного ставлення до старості, до поваги і захоплення, а не поблажливості.

Більшість дослідників сходяться на думці про поступове прогресування старіння. Старіння є результатом незворотних змін на етапах розвитку індивіда: як зазначав Б.Г. Ананьєв, загальна тривалість життя, незворотність фазових змін і тривалість кожної фази розвитку складають загальні характеристики людського віку, в тому числі і віку на стадії старіння. Ступінь старіння – це сукупність вікових змін в організмі та психіці людини, які визначають стан людини в певний момент часу. Зміна ступеня старіння за одиницю часу – це швидкість старіння.

Старіння характеризується індивідуальними темпами старіння. Залежно від швидкості старіння розрізняють: нормальне (природне) старіння, повільне (уповільнене) старіння і передчасне (патологічне, прискорене) старіння.

Нормальне старіння характеризується фіксованим темпом і набором вікових змін, що відповідають адаптаційним і регуляторним можливостям організму, тоді як повільне старіння характеризується уповільненим темпом вікових змін порівняно з популяцією в цілому.

Передчасне старіння характеризується віковими змінами, які виникають раніше і прогресують швидше, ніж у здорових людей того ж віку. Також вводяться поняття нормального і патологічного старіння. Ідея про те, що старість закінчується мирною природною смертю, зустрічається в роботах І.І. Мечнікова. У зв'язку з цим він проблематизує нормальне, фізіологічне старіння як поступовий розвиток вікових змін, характерних для певних видів, що обмежують адаптаційні можливості організму.

Патологічне старіння пов'язане з хворобою і відбувається не спонтанно, а шляхом певного "нав'язування". При цьому типі старіння

хвороба є невід'ємною частиною життя людини. Слід зазначити, що старіння створює передумови для патологічного розвитку, тоді як патологічні процеси впливають на швидкість старіння і викликають прискорене старіння.

Старіння – це єдиний і загальний процес, який є неоднорідним. Дуже важливі висновки в цій галузі були зроблені фахівцями в США. На основі тривалих лонгітюдних досліджень вони встановили, що старість – це взаємодія багатьох біологічних, психологічних і соціальних процесів, які мають множинний вплив на розвиток.

У той час як активність одних функцій знижується, в інших можуть відбуватися процеси розвитку і компенсації. Крім того, можуть існувати різні ступені внутрішніх та індивідуальних відмінностей. Внутрішньо-індивідуальні відмінності означають, що деякі здібності можуть бути стабільними, а інші – погіршуватися. Внутрішньо-індивідуальні відмінності полягають у тому, що ступінь і час цих змін варіюються від людини до людини.

Вікові зміни відбуваються на трьох рівнях: біологічному, коли організм стає більш вразливим і ймовірність смерті зростає; соціальному, коли вихід на пенсію змінює соціальний статус, соціальні ролі та моделі поведінки; і психологічному, коли люди усвідомлюють ці зміни та адаптуються до них. Це дає підстави для визначення старіння як результату обмеженості механізмів саморегуляції та зниження потенціалу в разі первинних змін у регуляції генетичного апарату.

Сучасні дослідження призвели до виокремлення та інтенсивного розвитку соціальної геронтології в межах загальної геронтології (загальної науки про старіння і старість). Ця дисципліна розглядає явища старіння і старості у взаємозв'язку з соціальним статусом людини, її місцем у соціальній структурі суспільства та змінами її можливостей і характеру взаємодії з останнім. Саме тут виникають найгостріші ситуації та проблеми.

Психологія старості та старіння зараз розвивається як основна складова соціальної геронтології і як самостійна наука. Основні питання, які

намагається вирішити геронтопсихологія: як відбувається психологічне старіння, який взаємозв'язок між біологічним і психологічним старінням, як суспільство впливає на характер старіння (через стереотипи, установки тощо), які перспективи включення людей похилого віку в різні сфери суспільного життя взаємозв'язок між старінням і різними видами діяльності; потенціал для благополуччя і самореалізації в старості. Сучасна геронтопсихологія базується на таких теоретико-методологічних положеннях: 1) соціально-психологічний розвиток людини не обмежений у часі, а відбувається протягом усього життя (тому старість, як і інші етапи психічного розвитку, слід розглядати як останній, але особливий етап); 2) протягом життя людина не повністю реалізує свої потенційні та резервні можливості (тому одним із завдань геронтопсихології вважається розкриття цих можливостей з метою продовження життя людини та покращення його якості в подальшому житті); 3) психічний розвиток людини є багатовимірним та різноспрямованим; 4) процес розвитку інтегрує позитивні та негативні зміни, закономірні та ситуативні зміни, прогресивні та регресивні зміни (це означає, що в нашому випадку старість характеризується як зниженням розумових здібностей, так і їх збагаченням); 5) успіх особистісного та соціально-психологічного розвитку людини).

Успішність особистісного та соціально-психологічного розвитку безпосередньо залежить від того, наскільки людина виступає суб'єктом і творцем власного життя, особливо в пізньому віці (тобто геронтопсихологія ґрунтується на положенні про діяльнісний підхід до діяльності як основи людського життя і розвитку особистості).

1.2 Розвиток становлення геронтопсихології

З точки зору тематичної історії становлення наукової геронтології з великою умовністю можна виділити п'ять етапів, і на кожному з цих етапів можна виділити основні тенденції, що відображаються в сучасному стані

наукового мислення про старіння. Передісторія розвитку наукової геронтології сягає корінням у філософію та медицину.

Філософсько-онтологічне розуміння старіння можна знайти в працях античних теологів і філософів. У цих працях вперше були розглянуті аксіологічні аспекти старіння, цінність довголіття, самого життя, а також переваги і недоліки старості. Найвідомішим з творів, що дійшли до наших днів, є діалог "Про старіння" Марка Тулія Цицерона (106-43 рр. до н.е.). Цицерон від імені Марка Катона Старшого говорить про своє засудження старості та причини, через які вона вважається нещасною.

Головною з цих причин була хибна думка, що старість нібито: 1) перешкоджає активності; 2) послаблює тіло; 3) позбавляє людини майже всіх задовольень; 4) наближає до смерті. Автори послідовно доводять, що такі звинувачення є безпідставними: "не м'язова сила, фізична спритність чи вправність досягають великих речей, а мудрість, авторитет, рішучість і старість, яка зазвичай не тільки не втрачає цієї здатності, але й навіть зміцнює її. Тим, хто не має в собі нічого, щоб жити щасливо, важко в будь-якому віці. Але для тих, хто шукає в собі добро, немає нічого, що можна було б вважати злом згідно з невідворотними законами природи, і в цьому відношенні старість стоїть на першому місці".

Питання геронтократії (влади людей похилого віку) та геронтофобії (страху перед старістю) є предметом гарячих дискусій і сьогодні. Негативний образ старості, що зберігається в багатьох сучасних культурах, є відображенням ейджизму (негативного ставлення суспільства до людей похилого віку та старості), нетерпимості та стигматизації.

Геронтоклінічна сфера глибоко увійшла в медицину. У своїх працях Гіппократ, Гален, Авіценна та інші видатні лікарі розглядали проблеми старіння, ознаки, що визначають довголіття, цілісність та етапи життя. Вони також звертали увагу на природні та фізіологічні якості людини. Увага також приділялася розробці спеціальних "заходів особистої гігієни" для досягнення

довголіття. Розглядалися питання вікових обмежень і періодизації стадій старіння.

У багатьох медичних поглядах минулий життєвий цикл описувався як сходи, що піднімаються до певного віку, а потім обриваються. Згідно з багатьма теоріями, кульмінація людського життя припадала на вік 35 років, тоді як Гіппократ вважав, що "спадна" частина людського життя починається після 42 років. За Галеном, ця "частина" починалася у віці 56 років. Ідея полягала в тому, щоб розділити життєвий цикл на чотири періоди кожні 20 років: дитинство, зрілість, старість і пізня старість. Цей поділ асоціювався з чотирма порами року: "осінь – життя ще приносить плоди, але вже приховує бруньки розпаду і ослаблення життєвої сили. Волосся опадає, як листя з дерев. В обох випадках не вистачає живильних соків. Старість подібна до зими, тіло холоне, а голова вкривається сивиною, як снігом".

У середньовіччі було прийнято ділити життя на сім стадій. Гіппократ визначав вік від 42 до 63 років, а Авіценна - від 40 до 60 років як межу старості. Таким чином, старість включала в себе два важливі періоди розвитку.

Грунтуючись на клінічних дослідженнях, багато вчених минулого сходилися на думці, що період між 40 і 60 роками є найважливішим напередодні старості. Спостереження про фізичні та психічні ознаки старості та довголіття стали узагальненими. Наприклад, єгипетські та грецькі лікарі в Олександрії вважали природною причиною смерті зменшення розмірів серця, яке до 50 років щороку збільшувалося на дві драхми, а потім поступово зменшувалося. Цікаво відзначити, наприклад, що, на думку лікарів давнини, ознаки можливого довголіття були і у людей меншого зросту.

У старості, на думку тогочасних лікарів, зріст був тягарем. Люди середньої статури – не надто повні і не надто худі – живуть довше. У старості довше живуть гарячі люди, тому що вони втрачають природне тепло. У сфері геронтогієни впроваджувалися спеціальні персоналізовані гігієнічні заходи. У цьому відношенні можна згадати "Міркування про

поміркованість", написане італійцем Луїджі Корнаро (пом. 1558 р.) у віці 83 років. Багато його рекомендацій (все в міру, уникати різких змін у старих звичках, помірні фізичні навантаження, помірне споживання їжі, помірна активність, помірні емоції, тощо) актуальні й сьогодні.

Нещодавною роботою є дискусія І. Фішера. Його праця "Про старість, її ступені та смерть" розмежовує вплив зовнішніх та конституційних факторів на процес досягнення довголіття. Фішер вважав, що відсутність душевного спокою частіше скорочує тривалість життя, ніж усі сприятливі умови, навіть у праці німецького лікаря Х.-В. Гуфеланда "Мистецтво продовження людського життя", виданій у 1789 році (макробіотика). Він вказував на необхідність жити розсудливо, уникаючи тривоги і контролюючи себе. Музика, свіже повітря, щоденні прогулянки, помірне харчування та повноцінний нічний сон можуть допомогти зняти психічне та фізичне напруження. Крім того, автор рекомендує помірні фізичні вправи, адже «Ледачі люди ніколи не доживали до глибокої старості, а всі, хто дожив до глибокої старості, вели дуже активний спосіб життя».

Особливе місце в передісторії геронтопсихології займали пошуки "еліксиру безсмертя". Джерелами безсмертя вважалися різні фактори, починаючи від переливання крові у дітей і закінчуючи приготуванням спеціальних омолоджуючих засобів. Британський психолог О. Комфорт стверджує, що існують дві давні мрії людства, пов'язані з "пошуком філософського каменю" та "еліксиру безсмертя". З них перша розвинулася у зв'язку з пошуком протидії старінню, тобто засобів омолодження. Незважаючи на свою давню історію, проблема пошуку ліків від безсмертя продовжує захоплювати сучасних вчених. Можливо, саме завдяки цим пошукам омолоджуючих препаратів і розвинулася сучасна експериментальна геронтологія. Результатом сучасних експериментальних досліджень є створення "геронтопротекторів" - нешкідливих препаратів, які запобігають передчасному старінню і послаблюють вікову старість організму. Слід зазначити, що в сучасній геронтології, поряд з пошуком шляхів інтенсивної

профілактики старіння, розвивається ще один напрямок – ювенологія (продовження життя молоді).

Одним із засновників цього напрямку в геронтології радянських часів був Г.Д. Бердишев. У його лабораторії проводилися масштабні дослідження довгожителів у 12 регіонах країни. Радянський фізіолог М.М. Віленчик зазначав, що в організмі існують так звані ювенільні процеси, які протидіють розвитку старечих процесів, що призводять до старіння. Наприклад, пошкоджені генетичні структури можуть відновлюватися і мутувати, дефектні білки можуть руйнуватися і замінюватися нормальними молекулами. Таким чином, сфера досліджень старіння, яка історично розвивалася в галузі медицини, не втратила своєї актуальності і сьогодні.

Геронтологія стала самостійною дисципліною з кількох причин. Серед них важливе місце займає розвиток медицини, особливо гігієни, розвиток природничих наук і впровадження експерименту. Цей період характеризувався переходом у вивченні процесу старіння від описового до науково обґрунтованого, від "біоцентричної" позиції дослідників до теорії тотальної еволюції, від вивчення груп, а не індивідів.

Важливими для геріатричних досліджень були також розробки в галузі імунології. Саме в цей період австрійський біолог і нобелівський лауреат Ф.-М. Бернетт, припустив, що виснаження імунної системи, в тому числі вилючкової залози і лімфоцитів, які вона виробляє, відіграє важливу роль у процесі старіння: до 60 років ця залоза дегенерує, що проявляється у відсутності нових клітинних ліній. В результаті, це призводить до порушень у роботі імунної системи. Щоб запобігти старінню, вилючкова залоза потребує хірургічного збереження. Розвиток генетики також сприяв розумінню внутрішніх чинників старіння.

Британський геронтолог М. Лемб стверджує, що цьому сприяло впровадження в геронтологічні дослідження експериментальних методів. Експерименти передбачають моделювання явища старіння в живих організмах з метою з'ясування механізмів старіння. Експериментальна

геронтологія отримала серйозний розвиток у поєднанні з використанням лабораторних тварин як моделей старіння. Використовуючи тварин з короткою тривалістю життя, геронтологи можуть отримати готові природні тимчасові моделі старіння, де весь життєвий цикл займає роки або навіть тижні. Такими моделями можуть бути вищі тварини (щери, миші) або безхребетні (комахи, коловертки тощо). Також можуть вивчатися культури тканин і клітин, а також ізольовані клітини.

Розвиток експериментальної геронтології призвів до багатьох важливих відкриттів. Серед них – робота лауреата Нобелівської премії хірурга А. Каррела в Інституті Рокфеллера, який продемонстрував, що деякі клітини, взяті з організму, можуть ділитися нескінченно довго.

Розвиток природознавства та формування природничих понять також мали великий вплив на розуміння людьми причин і факторів старіння. Радянський філософ Б. М. Кедров систематизував зміни в керівництві природничими науками. Лідери природничих наук багато в чому визначають напрями наукових досліджень природи старіння. Так, на думку Б.М. Кедрова, панівною наукою XVII-XVIII століть була механіка, а теорія «втрати живої речовини та енергії» була однією з провідних теорій старіння, що виникли в цей період.

Згідно з цією теорією, як зазначає харківський фізіолог і геронтолог О.В. Нагорний, «у момент своєї появи будь-який організм успадковує певну кількість "життєвого запасу" у вигляді особливих речовин і енергії». Цей запас не може бути збільшений або змінений і, тому може бути використаний тільки протягом життя".

Виходячи з цих концепцій, найефективніший спосіб боротьби за довголіття – максимально обмежити витрати енергії, уникати енергійної діяльності та будь-яких фізичних навантажень, окрім абсолютно необхідних рухів. Такий спосіб мислення про природу розвитку є механістичним. Подальші дослідження довели, що цей погляд не відповідає дійсності: з кінця 19 століття Б.М. Кедров вважав, що біологія, фізика і хімія є лідерами

природничих наук. Розвиток біології в той час характеризувався помітною диференціацією. Виникли науки мікробіологія, цитологія, генетика, експериментальна ембріологія, та екологія.

Повертаючись знову до найбільш активних теорій старіння в цей період, найпопулярнішою була теорія аутозапалення (аутоксичності) організму і боротьби власних тканин організму, запропонована І.І. Мечніковим. Згідно з цією теорією, в процесі життєдіяльності в організмі виробляються речовини, які є продуктами проміжного і кінцевого обміну речовин, отруйні для самого організму. Наприклад, Мечніков писав про самоотруєння кишковими отрутами. Багато з його гіпотез залишаються актуальними і сьогодні.

Розвиток загальної та колоїдної хімії також призвів до кращого розуміння внутрішніх процесів старіння: в роботах О.О. Богомольця фізіологічним системам сполучної тканини відводиться провідна роль у розвитку механізмів старіння. Цей вчений вважав, що в основі старечих змін сполучної тканини та інших тканин організму лежить їх колоїдний біологічний гістерезис, тобто зміна колоїдного стану клітинної структури; О.О. Богомолець використовував антиретиногенну цитотоксичну сироватку в клінічних дослідженнях і встановив, що ця сироватка посилює фізіологічну систему сполучної тканини за життєзабезпечувальну активність і виявив, що ця сироватка пригнічує у високих дозах і посилює у низьких дозах. Тоді він висловив думку, що ця сироватка може бути цінним інструментом у лікуванні, що продовжує життя.

З розвитком геронтології ведуться серйозні дослідження в області вивчення детермінант старіння. Зверніть особливу увагу на випадкові причини старіння. Теорія ймовірності старіння значно розширила наші знання про згубні фактори старіння. До можливих факторів належать зовнішні та внутрішні фактори. Прикладами зовнішніх факторів є радіація, сонячне світло, віруси, канцерогени, переїдання та стрес. Внутрішні фактори – це фактори, визначені на геномному рівні.

Вивчення багатфакторних детермінант старіння є важливою традицією в розумінні складної природи старіння. Третій етап розвитку геронтології як наукового напрямку характеризується активним процесом диференціації. З одного боку, процес диференціації, а з іншого – процес інтеграції та синтезу знань сприяв створенню нових напрямків біології. Формуються фізична та хімічна біологія, біофізика, біометрія, астробіологія та біогеохімія. Ці процеси сприяли диференціації геронтології як біологічної науки.

Зараз розрізняють загальну геронтологію та спеціальну геронтологію. Загальна геронтологія виділилася в кілька самостійних дисциплін, серед яких порівняльна геронтологія (вивчає процеси старіння у різних видів), генетична геронтологія (вивчає роль внутрішніх генетичних факторів) та еволюційна геронтологія (встановлює закономірності розвитку старіння в процесі історичного становлення видів).

Типова геронтологія вивчає загальні закономірності процесу старіння у видів зі схожими біологічно важливими ознаками, наприклад, групами крові, типами вищої нервової діяльності, типовою анатомією тощо; індивідуальна геронтологія вивчає процес старіння в окремих людей; екологічна геронтологія вивчає вплив зовнішніх факторів середовища на тривалість життя організму; біосферна геронтологія вивчає залежність старіння одних організмів від впливу інших, тощо.

Спеціалізовані геронтології включають геронтологію людини, зоологічну геронтологію, ботанічну геронтологію та мікробіологічну геронтологію. Процес диференціації та інтеграції наукових знань у галузі старіння призвів до формування теоретичних гіпотез, які роблять значний внесок у розуміння механізмів старіння. Теоретично важливим був системний підхід до вивчення старіння. Саме на основі цього підходу видатний український вчений В.В. Флорукіс запропонував адаптаційно-регуляторну концепцію старіння, яка відіграла важливу роль у подальшому розвитку наукових досліджень у галузі старіння.

Необхідною складовою диференціації геронтології є постійне звернення до суміжних наук, що в кінцевому підсумку надає їй міждисциплінарного характеру. Комплексність стає особливістю геронтології. М.Д. Александрова виділила чотири основні аспекти геронтологічних досліджень: біологічний, медичний, психологічний і соціальний. З чотирьох аспектів - біології, медицини, психології та соціології – основними суб'єктами геронтологічних досліджень є біологія та медицина.

Однак, соціальні науки все більше переймаються проблемами старіння. Це не менш серйозні питання: літні люди і сучасне суспільство, становище літніх людей у суспільстві, вікові групи, соціальний статус, відносини між поколіннями та багато інших. Почали з'являтися нові теоретичні концепції, що відображають складність взаємодії літніх людей і суспільства, такі як теорія відчуження, теорія ієрархії і теорія структурованої залежності.

Увага дослідників до соціальних аспектів старіння відіграла важливу роль у виведенні геронтології за межі медико-біологічної проблематики. Водночас це сприяло формуванню нової, самостійної галузі застосування - соціальної геронтології.

На думку радянського геронтолога М.Д. Александрової, ініціатива виділення соціального аспекту геронтології в нашій країні належить не соціологам, як за кордоном, а гігієністам і геріатрам. Серед гігієністів у радянський період розвитку геронтології одним з перших почав працювати в цьому напрямку З.Г. Френкель.

На відміну від історично сформованих прикладних досліджень, інтерес у цій галузі починає викликати більш широке коло проблем. До них відносяться дослідження якості життя літніх людей і людей похилого віку, соціальні зміни в старості, соціальні стереотипи і установки, гендерні стереотипи, сімейні ролі, соціально-психологічна допомога літнім людям і багато інших не менш важливих питань. Інтеграція з іншими науками стає дедалі складнішою. У вітчизняних і міжнародних геронтологічних дослідженнях з'являється новий напрям – соціально-екологічні дослідження.

Цей науковий напрям вивчає психологічні аспекти взаємовідносин між людьми похилого віку та їхнім оточенням.

Просторове, соціальне та інфраструктурне середовище в житті людей похилого віку все більше привертає увагу дослідників. На думку дослідниці О. В. Краснової, загальна теоретична спрямованість галузі екологічної психології старіння пов'язана з проблемами компетентності та адаптації людей похилого віку, а також відповідності між середовищем та поведінкою індивіда.

Новим у сучасних методологічних дослідженнях є трансперсональний підхід, який активно розробляється вітчизняним філософом Т. В. Карсаєвською. Цивілізаційний аспект у проблемі подовження тривалості життя розглядається дослідницею не лише з точки зору позитивної оцінки: "Увага до негативних наслідків, до яких може призвести така значна трансформація природних якостей людини, сьогодні зумовлена тим, що ми зіткнулися з новою ситуацією – загрозою еколого-антропологічної кризи".

Тому авторка звертає увагу на необхідність вивчення культурного та цивілізаційного розмаїття світу при розробці стратегій виживання в нинішній ситуації незбалансованого розвитку. Її подальші дослідження показують, як це розмаїття може бути використане.

Психологічні аспекти старіння та особливості особистості в пізньому віці, лежать в основі всіх наукових досліджень, присвячених старінню людини. Незважаючи на те, що психологічні проблеми людей похилого віку вивчалися і в більш ранніх дослідженнях, прийнято вважати, що першою монографією такого роду була робота американського психолога С. Холла "Старіння", опублікована в першій чверті 20-го століття; робота М.Д. Александрової, опублікована в 1965 році, "Очерки психофизиологии старения" була однією з перших робіт у цій галузі. Ця монографія відображала тенденції, характерні для геронтології того часу. Робота була присвячена старінню аналітика та ролі просторово-часової орієнтації у віковій динаміці психогенезу індивіда. У статті зазначається, що загальні

закони психічного розвитку - ятрогенність, специфічність та індивідуальна різноманітність – "діють у сфері психофізіологічного функціонування людини". Автор робить особливий акцент на концепції "активної старості" у підтримці функціонування. Ця робота була частиною серії досліджень, проведених під керівництвом Б.Г. Ананьєва, присвячених вивченню цілісного організму людини. Генетичний підхід до геронтологічних проблем дозволив краще зрозуміти відмінності між старінням функцій та їх дозріванням і зростанням.

Основним завданням психологічної геронтології стає наукова проблема вивчення людини не тільки як індивіда, але і як особистості, суб'єкта діяльності та індивідуальності, тобто вивчення людей похилого віку у всій їх різноманітності. У психологічній геронтології міцно утвердилася теза про "віковий розвиток", тобто розвиток у будь-якому віці, включаючи старість. Зусилля західних і вітчизняних геронтологів, які вивчають психічне життя старості, дозволили виявити нові можливості розвитку в подальшому житті.

1.3 Основні методи геронтопсихології

Проблема методів дослідження – важливе питання для всіх наук, в тому числі і для геронтопсихології. Проблема полягає в тому, щоб визначити специфічні для цієї галузі методи, які ефективно вирішують завдання, що стоять перед наукою. Пошуки таких методів почалися давно, але лише останнім часом склалося системне уявлення про типи досліджень, які використовуються в геронтопсихології (О.В. Краснова):

1. Описові (феноменологічні) методи. Різноманітні визначення предмета дослідження, самого феномену старіння, здебільшого базуються на описовому або феноменологічному рівні пізнання, що дозволяє будувати різноманітні класифікації та схеми, розробляти теорії про поведінкові моделі та стратегії людей похилого віку та людей старечого віку. Як правило, описові дослідження дозволяють генерувати гіпотези, а не перевіряти їх. Часто використовуються методи спостереження та контент-аналіз

документів. Цей тип досліджень може проводитися з метою попередньої параметричної оцінки для подальших контрольованих експериментів, або коли природа явища виключає проведення експериментів з етичних або технічних причин.

2. Експериментальні методи. Розглядаючи типи досліджень в психології старіння, Дж. Біррен наводить приклади того, що він називає маніпулятивними дослідженнями: зокрема, дослідження часу реакції в деяких вікових групах. У вітчизняній психології такі експерименти часто називають контрольованими і потребують концептуального осмислення. Ці дослідження спрямовані на вивчення явищ або феноменів, характерних для певної вікової групи. У цьому випадку дослідження ґрунтуються на теоретичних положеннях і використовують математичні інструменти для аналізу та пояснення кількісних закономірностей.

Існує кілька моментів, які слід враховувати при проведенні контрольованих експериментів у галузі психології старіння. Перш за все, предметами експериментування можуть бути різні явища і категорії, такі як особливості розумової діяльності людей похилого віку, критерії соціальної адаптації людей похилого віку, самооцінка та емоційний стан у пізньому віці, задоволеність життям, тощо. З іншого боку, дуже мало авторів визначають об'єкти дослідження з урахуванням особливостей людей похилого віку.

По-друге, люди похилого віку як суб'єкти дослідження можуть викликати етичні проблеми. Наприклад, існують обмеження у вивченні процесів прийняття рішень у критичних життєвих обставинах (вибір між життям і смертю, соціально стресові ситуації, характерні для пізнього віку - втрата близьких, переживання, пов'язані з виходом на пенсію, сімейні конфлікти, зміна способу життя, відсутність заходів, спрямованих на підвищення соціальної самооцінки літніх людей).

По-третє, існують технічні труднощі різного роду. Наприклад, літні люди можуть бути замкнутими і потайливими. Люди похилого віку можуть неохоче давати відповіді, в яких вони не впевнені: іншими словами, вони

діють за принципом "краще не відповісти, ніж помилитися" На думку А. Шварца, "ступінь небажання або "розсудливості" у відповідях, яку демонструють люди похилого віку, є фактом корисних і адаптивних стратегій самозахисту. Це корисна і адаптивна стратегія самозахисту". Також може бути емоційна і неконтрольована реакція з боку літньої людини при відповіді на питання, які зачіпають емоційні аспекти літньої людини.

По-четверте, для людей похилого та старечого віку характерні хронічні захворювання, які знижують їх загальну розумову активність і негативно впливають на інтелектуальні та мнемічні функції, що досліджуються в експериментах. У той же час, багато дослідників відбирають своїх піддослідних за станом здоров'я (досліджувані повідомляють, що вони "здорові"). Тому для того, щоб зрозуміти, чи відповідає методологія експерименту цілям дослідження і чи можна порівняти отримані дані між собою, необхідно розглянути наступні питання: яка група людей похилого віку буде відібрана в вибірку і чи сумісна вона з цілями дослідження? Чи була вибірка відібрана відповідно до плану дослідження, чи були використані статистичні методи? Чи приймали літні люди, які брали участь у дослідженні, ліки, і якщо так, то як це вплинуло на результати. Чи були враховані втрати або смертність літніх людей у вибірці. Перелік методів, що використовуються в геропсихологічній практиці, дуже обмежений, але у вітчизняній психології можна знайти такі приклади.

3. Культурно-генетичні дослідження. Дослідницький порядок денний соціальної геронтології стосується не лише психічних особливостей людей похилого віку. Як видно з порядку денного геропсихології, важливою його частиною є стереотипізація людей похилого віку суспільством в цілому і його різними групами, проблеми ставлення і установок до людей похилого віку і старих людей, а також проблеми ставлення до виходу на пенсію серед людей похилого віку. Їх вивчення відповідає наступному типу досліджень, який умовно можна назвати культурною генетикою. Тут у більшості випадків

використовуються методи соціальної психології, такі як інтерв'ю та анкетування.

Ще не менш важливим типом досліджень у психології старіння є *втручання*, наприклад, тренінги для покращення інтелектуальних здібностей через практику, або допомога літнім людям, які переживають депресію, розвинути більш позитивний погляд на життя, тощо. Мета втручання - покращити життя літньої людини або змінити її поведінку в бажаному напрямку. У вітчизняній психології цей тип досліджень відомий як "корекційний метод". Серед найпоширеніших і найвпливовіших методів у геронтопсихології є: різноманітні тренінги, групи зустрічей і програми, об'єднані загальною назвою "якість життя". Всі вони передбачають поступову зміну самопочуття і ставлення до життя людей похилого віку.

На першому етапі метою є пробудження бажання пізнавати нове, стимулювання уяви та допитливості. Для цього використовуються фізичні вправи, танці, вправи на уяву та ігри. Другий етап – стимуляція мислення, сприйняття, вирішення проблем і формування проблем.

На третьому етапі людей похилого віку спрямовують на пошук елементів творчості у повсякденному житті та вихід за межі звичного кола подій і стосунків. В результаті участі в такій програмі у літньої людини значно підвищується креативність і гнучкість мислення, поліпшується емоційний стан, вона стає більш соціально адаптованою.

Для успішного втручання необхідно провести попередню параметричну оцінку індикаторів, що відображають ступінь впливу. Для цього важливо знати різницю між біологічними змінами в організмі, зокрема в центральній нервовій системі, та їх відображенням у психіці, і соціальними змінами в особистості та їх суб'єктивним відображенням.

Слід також враховувати, що втручання можуть мати негативні наслідки. Описані вище види досліджень у геронтопсихології не вичерпують усього розмаїття досліджень у цій галузі. Умовність назви передбачає

визначення, яке розкриває її зміст. Основна проблема полягає в тому, що не існує єдиної теорії старіння, а методи дослідження нечіткі.

1.4 Теорії старіння і старості в геронтопсихології

1) Старіння як біологічна проблема. Старіння як фундаментальна біологічна властивість усіх живих організмів розглядається в теоріях запрограмованого та незапрограмованого старіння, теорії "клітинних відходів", старіння імунної системи та цитологічних теоріях. Кожна з цих теорій пропонує свою модель механізмів біологічного старіння. В рамках біологічного підходу розглядаються теорії засновника вітчизняної геронтології О.О. Богомольця, який стверджував, що основною причиною старіння є порушення гармонії фізіологічних процесів, та теорія старіння як залежності І.І. Мечникова.

В свою чергу, геронтолог В.В. Фролькіс визначає старість як період зниження адаптаційних можливостей організму. Аналізуючи основні механізми старіння, він не тільки констатує факт зниження адаптаційних можливостей організму, але й тенденції саморегуляції, спрямовані на протидію деструктивним процесам, стабілізацію життєдіяльності та продовження тривалості життя. Важливим аспектом його теорії адаптивної регуляції старіння є концепція «антистаріння».

Підхід, заснований на ідеї, що старіння – це процес, запрограмований еволюцією і вбудований в генетичний код (програмне старіння), і підхід, який вказує, що пошкодження клітин не є генетично детермінованим, а є результатом збоїв у їх функціонуванні (незапрограмоване старіння), мають спільне біологічне пояснення. Зокрема, відповідно до запропонованих механізмів старіння (в рамках біологічного підходу), розробляються заходи для прогнозування майбутніх фізичних станів і запобігання несприятливим наслідкам, але роль психологічних факторів у продовженні тривалості життя людини не розглядається.

2) Старіння як соціальна проблема. Найвідомішими теоріями, що пов'язують старіння з суспільством, є теорія **роз'єднаності** та нова теорія **зайнятості**. У теорії роз'єднаності причиною старіння вважається неминучий процес послідовного руйнування соціальних зв'язків. Феномен роз'єднання виражається у зміні мотивації, зосередженні на внутрішньому житті та зниженні комунікативних навичок. Об'єктивно роз'єднаність проявляється у втраті попередніх соціальних ролей, погіршенні здоров'я, зниженні доходів, втраті або відчуженні близьких людей. Суб'єктивно вона переживається людиною як непотрібність, звуження кола інтересів і концентрація на собі. Процес відсторонення є біологічно та психологічно обґрунтованим і неминучим.

Краснова зазначає, що розрив між особистістю та суспільством відбувається невдовзі після виходу на пенсію. За інерцією літні люди продовжують підтримувати старі зв'язки і цікавитися тим, що відбувається на роботі. Однак ці зв'язки стають все більш штучними і поступово руйнуються. Процес старіння прискорюється зменшенням кількості інформації, звуженням кола інтересів і зниженням активності.

Теорія активності ("нова теорія зайнятості") є протилежною до першої. Вона підкреслює позитивну кореляцію між рівнем активності та задоволеністю життям. Вона стверджує, що старіння пов'язане з соціальною переорієнтацією, соціальною участю і новими соціальними зв'язками, які, в свою чергу, пов'язані із задоволеністю життям.

Концепція безперервного життєвого шляху трактує старість як боротьбу за збереження колишнього способу життя. При цьому виділяється певна група літніх людей, які не бажають старіти і не сприймають старість в жодному сенсі. Їхнє життя в розглянутий період - це спроба жити так, як вони жили в інші періоди свого життя. Іноді це виглядає комічно, іноді дивно, а іноді викликає повагу. Теорія деперсоналізації стверджує, що старіння – це неминучий процес, в якому послідовно руйнуються соціальні зв'язки.

Цей процес включає зміни в мотивації, зосередження на власному внутрішньому житті та зменшення спілкування. Об'єктивно він проявляється у втраті соціальних ролей, погіршенні здоров'я, зменшенні доходів і втраті близьких. Особисто і суб'єктивно розрив соціальних зв'язків переживається як звуження інтересів, зацикленість на собі та усвідомлення власної непотрібності. Суть цієї теорії полягає в тому, що певні процеси деструкції є біологічно та психологічно зумовленими і неминучими.

Після виходу на пенсію виникає розрив між людиною та суспільством. Спочатку літні люди підтримують старі зв'язки і цікавляться тим, що відбувається на роботі. Однак з часом ці зв'язки стають "неорганічними" і поступово руйнуються. Вони стають менш поінформованими, менш активними, і старіння прискорюється.

Ключовим аспектом *теорії активності* є прямий зв'язок між рівнем активності та задоволеністю життям. Згідно з цією теорією, літні люди повинні брати участь у соціальному житті, що призведе до значного збільшення позитивного вираження афективної сфери. Концепція безперервного життєвого шляху інтерпретує старість як процес боротьби за збереження звичного способу життя.

Теорія Адлера вважається надзвичайно корисною для розробки психологічних проблем старості. Ситуація зниження фізичних і фізіологічних можливостей у старості призводить до неможливості вести колишній спосіб життя, до необхідності від чогось відмовитися, щось змінити. До цієї ситуації можна застосувати "*принцип компенсації*", запропонований А. Адлером, тобто "основний психологічний закон", згідно з яким органічна недостатність діалектично трансформується через суб'єктивну неповноцінність у психічне прагнення до компенсації або надкомпенсації.

Л.С. Виготський, використовуючи принцип, запропонований Адлером, вказав, що прагнення компенсувати дефекти викликається не внутрішніми причинами, а зовнішніми факторами, тобто соціальним середовищем. Таким

чином, йдеться про соціальну компенсацію дефектів, тобто "соціальний протез", який має замінити роботу реальної фізіологічної системи. Для людей похилого віку таким "соціальним протезом" може бути система соціальної допомоги. Для того, щоб ця система запрацювала, надзвичайно конструктивним є підхід Адлера до вирішення проблем людей похилого віку. Пропонується усунути почуття неповноцінності та неврозу, знайти сенс життя в допомозі іншим, досягти стану, в якому не втрачається відчуття приналежності до соціальної спільноти.

Найвагомішим внеском у розвиток геропсихології, або власне психологічної концепції старості, є восьмистадійна теорія розвитку особистості Е. Еріксона. Кожна стадія життєвого циклу характеризується певним завданням, яке ставить перед людиною суспільство, і кожна стадія має конкретну мету – досягнення певної соціально цінної якості.

Восьма стадія життєвого циклу, старість, характеризується досягненням нової і завершеної форми еґо-ідентичності. Ті, хто піклувався про інших, адаптувався до успіхів і розчарувань, які є частиною життя, а також виступав у ролі батьків дітей і творців речей та ідей, досягають вищого рівня цілісності. Е. Еріксон вказує на кілька елементів, які складають такий стан душі:

- Поглиблення впевненості у своїй прихильності до порядку та свідомості;
- Любов до людської особистості як такої, що переживає порядок світу і духовний сенс життя, незалежно від того, якою ціною це досягається;
- Прийняття того, що свій життєвий шлях є правильним і єдиним, який не потрібно змінювати;
- Любов до батьків;
- Доброзичливе ставлення до принципів і різних видів діяльності минулих епох, що проявилися в культурі людства.

На думку Е. Еріксона, завданням людей похилого віку є досягнення цілісності розвитку свого "Я" (Ego), впевненості в сенсі життя і гармонії, що

розуміється як найважливіша якість життя для індивіда і всесвіту в цілому. Гармонія протиставляється дисгармонії, яка сприймається як порушення цілісності, що приводить людину в стан відчаю і зневіри. Як пише Еріксон, виконання цього завдання призводить до "відчуття ідентифікації з самим собою і періоду особистого існування як певної цінності, яка не повинна піддаватися жодним змінам, хоч би якими необхідними вони не були". Відчай може виникнути лише тоді, коли людина усвідомлює свої життєві невдачі і не має часу на виправлення помилок.

Відчай і незадоволення собою у літніх людей часто проявляється в тому, що вони звинувачують інших, особливо молодь, у своїй поведінці. На думку Еріксона, відчуття повноти життя, виконання обов'язків і мудрості в старості можна досягти лише в тому випадку, якщо попередні етапи були завершені позитивно. Якщо найважливіші завдання попередніх етапів не були виконані, старість супроводжуватиметься розчаруванням, відчаєм і страхом смерті.

Теорія Еріксона викликала великий інтерес серед психологів і пізніше була розширена Р. Пеком. Він вважав, що для досягнення "успішної старості" необхідно вирішити три основні питання, які охоплюють три виміри особистості людини:

- По-перше, диференціація Его проти поглинання його ролями. У процесі професійної діяльності людина поглинається роллю, визначеною її професією. Літнім людям на пенсії необхідно визначити цілий спектр значущих для них видів діяльності, щоб повністю заповнити свій час різними видами активності. Якщо вони бачать себе тільки в рамках роботи і сім'ї, вони можуть не впоратися з негативними емоціями, які можуть виникнути при виході на пенсію, зміни роботи або при «вильоті з гнізда» дітей.

- Другий вимір – це "фізична трансцендентність" на протигагу "фізичному поглинанню". Цей вимір стосується здатності людини уникати надмірного зосередження на всіх дискомфортах, болях і фізичних недугах, пов'язаних зі старінням. На думку Р. Пека, літні люди повинні навчитися

справлятися з погіршенням здоров'я, відволікатися від хворобливих емоцій і насолоджуватися життям, перш за все, через свої стосунки. Таким чином вони зможуть "відійти" від занурення у фізичне тіло.

- По-третє, важливими аспектами в старості є трансценденція Его проти поглинання Его. Люди похилого віку повинні мати відчуття впевненості, що, хоч смерть і неминуча і, можливо, не за горами, вони зробили свій великий внесок у майбутнє своїми діями і думками та виховуючи дітей. Не слід потурати думкам про смерть.

- Згідно з теорією Еріксона, ті, хто старіє без страху і відчаю, переступають через власну близьку смерть і приєднуються до молодого покоління, залишаючи спадщину, яка переживе їх.

3) Старіння як когнітивна проблема. Цей підхід базується на так званій "дефіцитарній моделі", тобто процесі втрати або зниження емоційних та інтелектуальних здібностей. Згідно з теорією "гальмування", люди похилого віку мають знижену працездатність, оскільки їм важко сприймати зовнішню інформацію і тому вони зосереджуються на виконанні простіших завдань. Згідно з цією теорією, інтелектуальні здібності знижуються в похилому віці через те, що інтелектуальний потенціал не використовується в повній мірі в процесі діяльності.

Ще один різновид когнітивної теорії пов'язаний з особистісними аспектами старіння. Йдеться про основні способи, якими літні люди інтерпретують власні вікові зміни. У цьому випадку важливими є три основні сфери: особисті переживання (погіршення здоров'я, зниження фізичної привабливості), особливості соціального статусу (активне залучення, інтеграція, ізоляція) та сприйняття скінченності свого існування.

4) Комплексні теорії старіння. Процес старіння надзвичайно багатогранний, включає біологічні, соціальні та психологічні елементи і тісно пов'язаний між собою.

Д. Тернер і Д. Хелмс виділяють три взаємопов'язані та взаємозалежні процеси старіння:

- психологічне старіння – особливості усвідомлення та ставлення людини до власного процесу старіння, порівняння зі старінням інших людей;
- біологічне старіння – біологічні зміни в організмі (інволюція);
- соціальне старіння – особливості, пов'язані з виконанням соціальних ролей, взаємозв'язок між суспільством і старінням.

Теоретична модель П. Балтеса підкреслює, що процеси розвитку визначаються складною взаємодією багатьох факторів: зовнішніх факторів (соціальне середовище), внутрішніх факторів (біологічні фактори) та інтеграції біологічних і соціальних факторів. Ці фактори визначають три напрямки розвитку: нормативний віковий розвиток, нормативний історичний розвиток і ненормативний життєвий розвиток.

Нормативний віковий розвиток пов'язаний з послідовним переходом від однієї вікової стадії до іншої, з біологічними аспектами (настанням статевої зрілості та менопаузи) та соціальними аспектами старіння (вплив виходу на пенсію на поведінку).

Нормативний історичний розвиток відбувається в контексті глобальних соціально-історичних подій, які переживають представники всіх поколінь. Ненормативний життєвий розвиток визначається впливом унікальних подій у житті конкретного індивіда (наприклад, зйомка у фільмі).

На думку вченого, ступінь впливу цих факторів варіюється залежно від вікової групи. У людей старшого віку найбільший вплив мають нормативні вікові фактори і важливо враховувати специфіку ненормативних особистісних подій; модель П. Балтеса дає можливість виявити типові моменти розвитку для різних людей, які є спільними для певного покоління і унікальними для життя окремої людини.

РОЗДІЛ II. Особливості психічного розвитку у людей похилого віку

2.1 Психологічні особливості людей похилого віку

У роботах, пов'язаних із соціальною роботою, вітчизняні науковці часто використовують класифікацію людей похилого віку Всесвітньої організації охорони здоров'я (ВООЗ), згідно з якою літні люди – це група людей старшого віку, до якої належать особи віком від 60 до 74 років. Внаслідок, відносно, тривалого життя літні люди, з хворобами чи без них, вже схильні до певних психофізичних обмежень, а в деяких випадках є функціонально недієздатними або потребують сторонньої допомоги.

У сучасній віковій психології нижньою межею старості вважається 60 років. Інші класифікації включають старість (вік 75+) і довголіття (вік 90+), але в наш час ці вікові категорії піддаються гострій критиці, і в цілому вважається, бажаним розрізняти групи людей похилого віку.

Більшість людей похилого віку не в змозі адекватно задовольняти власні потреби і потребують допомоги молодших, працездатних членів суспільства. Старіння вимагає від суспільства більших фінансових, соціальних та інших витрат на соціальне забезпечення людей похилого віку. Старіння включає в себе медичні, соціальні та особисті проблеми, а також психологічні труднощі в адаптації до пенсійного періоду.

Особливий інтерес становлять соціальні та психологічні характеристики людей похилого віку. Соціальні характеристики людей похилого віку стосуються їхнього соціального статусу, їхньої значущості в соціальній системі та громаді, їхніх стосунків із сім'єю і навіть з іншими віковими групами. З одного боку, літніх людей можна розглядати як старших, які мають формальну владу, але фактично є лідерами малих або великих спільнот; з іншого боку, вони можуть бути вигнанцями, які взагалі перестали взаємодіяти з іншими.

Вихід на пенсію – дуже складний процес, як соціально, так і психологічно. Він включає кілька етапів, серед яких: підготовка до виходу на

пенсію, рішення про вихід на пенсію та адаптація до нової соціальної ролі. Соціальний вік – це об'єктивно-суб'єктивне поняття, що визначається зовнішніми та внутрішніми по відношенню до індивіда факторами. Цей вік залежить від: соціально-економічних умов, самооцінки та стану людей похилого/старечого віку, доступу до соціальних піл'г та послуг, суспільної свідомості, які визначають основні стереотипи громадської думки. [22,с. 115]

Актуальність дослідження проблем людей похилого віку та їх особливостей полягає в тому, що фізичне і психічне здоров'я людей похилого віку (як чоловіків, так і жінок) залежить від того, наскільки інтегрована ця особистість і наскільки вона готова до вирішення внутрішньоособистісних конфліктів і мотивацій. Чи готові літні чоловіки та жінки справлятися з невпевненістю в собі, не сумніваючись у собі та інших занадто сильно. У цьому віці ще запізно вчитися пізнавати себе і свою психіку, те, що їм дійсно потрібно "тут і зараз", щоб відчувати психологічний комфорт.

Психологічні знання дають можливість людям похилого віку запобігти виникненню або зменшити наслідки вже наявних психосоматичних та різних інших психологічних розладів, покращити взаємодію з собою, оточенням і близькими, гармонізувати внутрішній і зовнішній світ.

Багато дослідників запропонували модель поступового розвитку особистості протягом життя. Відкривається конструктивне старіння, яке дозволяє дожити до щасливої старості. Тому досліджується можливість захисних компенсаторних механізмів. Такі захисні механізми можуть бути сформовані або змодельовані спеціально. Йдеться про участь людей похилого віку в різних видах творчої діяльності, в різних соціальних зв'язках, для того, щоб пізнавати нове.

Ця тема є не тільки науково актуальною, але й надзвичайно важливою. Традиційно старість вважається періодом втрат, горя і страждань від накопичених за життя хвороб. Однак геронтологи та геронтопсихологи вважають, що хоча кожна особистість продовжує розвиватися в старості,

вона розвивається індивідуально і між ними є багато відмінностей. Відомо, що всі старіють по-різному, і ставитися до них треба по-різному.

Природно, що біологічний спад старості приносить з собою різноманітні зміни в особистісних рисах.

На ступінь змін особистості впливає низка факторів, серед яких – таланти людини, характер творчої діяльності та креативність. Ці фактори безпосередньо пов'язані з рівнем освіти, особливостями психічних процесів тощо. [16,с. 214]

Теоретичний аналіз досліджуваної проблеми свідчить про те, що емоційні гендерні відмінності в старості дійсно існують. Динамічні зміни емоційних станів спостерігалися як у чоловіків, так і у жінок, що підтверджує інертність та нестабільність. Особистісні характеристики літніх чоловіків і жінок поєднуються з життєстійкістю. Зрозуміло, що на особистісні характеристики людей похилого віку впливають соціально-демографічні характеристики, такі як рівень освіти, соціальний статус та сім'я. Люди похилого віку з такими характеристиками не сумують, а намагаються жити так, щоб відповідати сучасності, і подовжують тривалість свого життя, реалізуючи свої інтереси і творчі здібності. Літні чоловіки і жінки більш толерантні і "стійкі" до свого старіння і старості. Ці люди похилого віку мають високий емоційний інтелект, що дозволяє їм розуміти власні емоції та емоції інших людей і адекватно реагувати на життєві проблеми, що виникають, підвищуючи їхню "життєздатність" у сучасному суспільстві.

Старість – це період, в якому співіснують позитивні (наприклад, перебудова способу життя, відхід від сірої буденності і можливість нарешті зайнятися справами, на які хронічно не вистачало часу) і негативні моменти.

Основним змістом кризи є внутрішній психологічний конфлікт з часом, усвідомлення неминучості смерті та її настання. Початкова фаза кризи, коли вона настає в похилому віці, часто збігається з виходом на пенсію (не будемо брати до уваги "привілейованих" пенсіонерів). Вже на цьому етапі люди у віці 55-60 років змушені шукати нове місце в суспільстві, інший спосіб

самореалізації, інший спосіб організації свого дня та дозвілля. Багато їхніх ровесників пішли з життя, і замінити їх буває вкрай важко. Крім того, організм не молодшає. Старість приносить з собою багато хвороб, в тому числі об'єктивне і неминуче зниження когнітивних здібностей.

Психологічно "правильна" стратегія для старості полягає в тому, щоб підтримувати соціальну і духовну активність, знайти професію або хобі, знайти нових друзів і інтегруватися з новим поколінням членів сім'ї. Необхідно свідомо прийняти свій життєвий шлях і прожити роки, що залишилися, в гармонії з собою. І потрібно, якомога раніше і наскільки це можливо змиритися з неминучими процесами і наслідками своїх вікових і фізичних проблем, щоб такі проблеми не мали значного впливу на психіку. [19,с. 99]

Підсумовуючи, можна побачити, що вік людей похилого віку характеризується певними соціальними та психологічними особливостями. Кількість людей похилого віку збільшується через такі фактори, як зниження народжуваності в країні, припинення індексації працюючих літніх людей, що призвело до того, що багато з них припинили офіційне працевлаштування, а також збільшення віку перших пологів у жінок.

Статистичні дані, щодо тривалості життя показують, що тривалість життя дещо зросла завдяки державним заходам, таким як пропаганда здорового способу життя та покращення рівня охорони здоров'я. Цікавими є також відмінності в тривалості життя між чоловіками та жінками. Суб'єктивно чоловіки ведуть більш активний спосіб життя. Зміна соціального статусу у зв'язку з виходом на пенсію, втратою звичних соціальних зв'язків, браком спілкування, зменшенням культурної та рекреаційної активності, у літніх людей, які ведуть активний спосіб життя, виникають певні потреби та запити, які необхідно задовольняти.

2.2 Емоційна сфера людини у похилому віці

Старість також приносить з собою певні зміни в емоційній сфері людини, що проявляються в неконтрольованому збільшенні мимовільних реакцій (сильне нервово збудження), схильності до безпричинного смутку і плаксивості. Багато людей схильні бути ексцентричними (дивакуватими), мають знижену чутливість, знижену здатність знаходити виходи зі складних ситуацій і часто глибоко занурюються у власні думки, почуття і тривоги.

У похилому віці багато людей відчують менше радості і здивування, втрачають почуття гумору, інтерес і допитливість. Вони також часто відчують "тривогу" в очікуванні смерті, хвороби, самотності або фізичної недієздатності. Це суміш страху, гніву, провини і сорому. Страх може бути викликаний фізіологічними процесами в організмі або сприйняттям небезпеки, яка дійсно загрожує життю людини. Образа найчастіше є емоційною реакцією на несправедливе ставлення до людини або несправедливе приниження її гідності.

Горе – це результат смутку, самотності, хвороби, розчарування в житті, втрати близької людини або відсутності перспективи. Горе супроводжується сповільненням рухів через звуження кровоносних судин. Важкі переживання змушують людей озирнутися назад і переоцінити цінність життя, кожного дня і кожної години.

Нудьга і супутня їй монотонність (зниження загального рівня активності) є наслідком відсутності яскравого чуттєвого сприйняття через зниження чутливості слуху і зору, інтелектуальної пасивності через зниження мотивації до інтелектуально-пізнавальної діяльності, рухової пасивності через зниження фізичної працездатності.

Інтерес літніх людей до релігії стрімко зростає, і більшість з них підтверджують свою віру в Бога.

Емоційні реакції людей на настання старості різноманітні. Найпоширенішими типами адаптації є наступні:

- *конструктивне ставлення*. Люди приймають старість як природне явище і факт завершення професійної кар'єри. Оптимістично ставляться до життя, шукають розваг і людських контактів, готові допомагати іншим і раціонально ставитися до наближення смерті;

- *залежне ставлення*. Характерне для тих, хто протягом життя був безвольним і пасивним, недостатньо довіряв собі. З віком вони активно шукають допомоги та визнання, але відчують себе нещасними, коли не отримують його;

- *оборонна позиція*. Зазвичай, формується у людей з підвищеною здатністю чинити опір та ізолювати себе від ситуацій. Вони не шукають примирення з іншими, відмовляються від допомоги, замикаються в собі, приховують свої почуття і переживання, сприймають старість з образою і ненавистю;

- *вороже ставлення до світу*. Вони сварливі і схильні звинувачувати інших і суспільство у власних життєвих проблемах. Такі люди підозрілі, агресивні, нікому не довіряють, не хочуть ні на кого покладатися, не люблять старість і намагаються більше працювати;

- *ворожість до себе і негативне ставлення до свого життя*. Це виражається в пасивності, втраті інтересу та спонтанності, примхливості та фаталізмі. Такі люди відчують себе самотніми і нікому непотрібними, вважають своє життя невдалим. Смерть вони сприймають як втечу від існування.

Емоційні переживання також пов'язані з *очікуванням смерті*. Старші люди ставляться до смерті більш спокійно, ніж відносно молоді. Вони багато думають про неї, 35роцес не так тривожаться, як раніше. Для них головне, щоб 35роцес вмирання не був довгим і болісним.

Переживання наближення смерті проходить у своєму розвитку такі стадії:

- ***Стадія опору і протистояння***. Поки є хоч якийсь шанс вижити, людина сприймає загрозу, відчуває страх і готується до боротьби із загрозою.

Розуміючи, що спроби вижити не принесуть успіху, людина припиняє опір, прибирає страх і впадає у відчай та заспокоюється;

- **Фаза перегляду сенсу життя.** Це відбувається у формі швидко мінливих спогадів, які охоплюють все, що було в минулому людини. Вона включає як позитивні емоції, так і негативний досвід;
- **Фаза трансцендентності.** Усвідомлення того, що минуле дуже далеке. Перебування в стані тотального усвідомлення свого життя в цілому. На порозі смерті людина ніби виходить за межі себе і досягає стану трансцендентності.

Психічний занепад на думку Шахматова Ю.Ф., є природною і безболісною формою старіння. Час його настання і форма перебігу суто індивідуальні. Водночас переживання погіршення психічного розвитку, як правило, не пов'язане зі стійкими деформаціями особистості або змінами особистісних рис, порушеннями сприйняття та порушеннями соціальної адаптації. Психічний занепад характеризує: зниження психічної енергії, ослаблення психічного і життєвого тону.

Сильно втомлені люди похилого віку особливо схильні до підвищеної стомлюваності і стають менш чутливими, втрачають здатність контролювати свою чутливість, ясність мислення і поведінку.

Страх. За певними даними, рівень страху у людей похилого віку накопичується протягом усього життя і підвищується в пізній дорослості.

Зрозуміло, що головною з них є страх смерті, який може набувати різних форм: хвороба, самотність, страх перед майбутнім та навіть нереалістичні страхи (наприклад, страх переслідувань).

На думку американського фізіотерапевта П. Брега, всі люди в певний момент свого життя стають жертвами одного (або більше) з наступних шести страхів: бідність, хвороба, старість, втрата любові, людський осуд і смерть.

У випадку з людьми похилого та старечого віку, більшість з цих страхів можуть бути досить актуальними.

Страхи домінують у матеріальному та духовному аспектах життя. Він підриває ентузіазм, ініціативу, впевненість і незалежність та породжує злість, підлість, жадібність, і нечесність.

Брег коментує вищезгадані типи страху наступним чином:

— **Страх перед бідністю.** Якщо людина хоче бути багатою, вона повинна відкинути все, що підштовхує до бідності. При цьому значення слова "багатство" трактується в ширшому сенсі: це не тільки грошові статки, а й енергія, здоров'я та довголіття. З них найбільше багатство – це здоров'я.

— **Страх перед хворобами.** Люди створюють хвороби через шкідливі звички, такі як нездорове харчування, відсутність фізичних вправ, куріння, зловживання алкоголем, а також фізичний і емоційний стрес.

— **Страх старіння.** Люди занадто часто схильні уявляти, що вони старіють, погано бачать, чують неспроможні за собою доглядати. Ніщо не змушує людину старіти швидше, ніж постійна думка про те, що вона старіє.

— **Страх людського осуду.** Людині, зазвичай здається, що її весь час хтось засуджує і говорить про неї. Через це, вона стає дуже чутливою та вразливою.

— **Страх втратити кохання.** Комплекси неповноцінності виникають з різних причин. Людина, втрачає впевненість у собі, та боїться втратити любов коханої людини.

— **Страх смерті.** Страх смерті вважається вродженою емоцією, притаманною багатьом живим істотам. Більшість людей важко переживають це почуття, думки про невиліковну хворобу і смерть завжди присутні у їх свідомості людей.

На думку А. Кемпінського, залежно від ситуації, в якій людина відчуває страх, його можна поділити на чотири групи: біологічний, суспільний (соціальний), моральний та дезінтеграційний.

1) **Біологічний страх** викликається певними ситуаціями загрожує одному з двох фундаментальних біологічних законів: збереженню власного життя і життя роду.

2) **Соціальний страх** виникає зі страху порушення громадського порядку у відносинах з іншими людьми. Насправді, протягом тривалого періоду розвитку людина стає повністю залежною від соціуму. Соціальне середовище забезпечує її всім необхідним і формує відповідно до норм даного суспільства. Як наслідок, у майбутньому людина ніколи не зможе уникнути соціального впливу.

3) **Моральний страх** – це подальший розвиток соціального страху. У цьому випадку соціальне відображення дійсності інтеріоризується,

тобто приймаються певні думки, способи поведінки та норми, які запропоновані оточуючими.

4) **Страх дезінтеграції** викликаний раптовою появою несподіваних подразників і непередбачуваних стимулів (ситуацій або подій).

Вважається, що страх і агресія, частіше викликають подібні відчуття, ніж позитивні емоції: любов, радість, задоволення, тощо.

В емоційній сфері людини відбуваються значні зміни, які в основному пов'язані з тривалими негативними переживаннями та емоціями. Негативні переживання та емоції є пролонгованими.

Аналіз літератури з психології старіння, а також біографій і автобіографій творчих людей, які досягли похилого віку, показує, що старість як психологічний вік – іноді, може й не настати в житті людини.

Це означає, що умовою продовження або прогресуючої зрілості є творчість у всіх її проявах.

На думку М.В. Єрмолаєвої, духовна гармонія в старості - це очищення від негативних впливів, рівновага думок і емоційна глибина. Якщо життя закінчується старістю-катастрофою чи старістю-деградацією, то воно безглузде. Життя повинно закінчуватися старістю-гармонією або ж старістю-мудрістю, і заради цього варто жити.

Типові емоційні стани не є реакцією на певні несприятливі зовнішні фактори, вони накопичуються в процесі старіння. Ці почуття відображають

глибинну особистісну реакцію на сам процес старіння, на власні вікові зміни та на зміни в собі, що постійно розвиваються.

Описані психічні стани зустрічаються лише в осіб, чия адаптація до вікових факторів відбувається за типом "замкнутої петлі".

Огляд літератури та спостереження за творчими і продуктивними людьми вказує на те, що творча і продуктивна старість не залежить від якісних змін у характері та рівня психічних реакцій. Тому й емоційна сфера в даному випадку не порушується.

На думку багатьох вчених, основною характеристикою психічного стану літньої людини в цьому випадку є яскраво виражена заклопотаність.

Заклопотаність – дуже узагальнений, не повністю усвідомлений емоційний стан. Сюди можна віднести занепокоєння власним здоров'ям, політичною та економічною ситуацією в країні (з точки зору власних життєвих перспектив), майбутнього своїх дітей та онуків, і взагалі, всього потроху.

На адаптивну природу геріатричної заклопотаності прямо вказує К. Рошак, про що вже згадувалося. На його думку, тривога і заклопотаність є своєрідним механізмом надмірного прагнення уникнути страждань у старості. Стан заклопотаності зумовлений природою старіння, який супроводжується зниженням розумових здібностей. Це зумовлено природою старіння, яка передбачає зниження розумових здібностей, звуження сфери психічного життя та економного використання психічних ресурсів. Ці особливості старіння роблять людей похилого віку вразливими до непередбачуваних подій.

Зниження уваги до навколишнього середовища призводить до меншого контролю над послідовністю стимулів і меншої пильності.

Підвищена настороженість. Люди похилого віку не здатні обробляти інформацію, що надходить з декількох каналів, але їхня увага зазвичай зосереджена лише на одному зразку. Якщо цей єдиний об'єкт уваги у свідомості літніх людей є емоційним, вони можуть стати надмірно

заклопотані ним. Такий стан, може виникати в будь-якому віці, але зміни у функціонуванні уваги, пов'язані зі старінням, з'являються частіше і важче в літньому віці.

Аналізуючи занепокоєння людей похилого віку, можна знайти схожість між цим станом і тривогою низького рівня. Вважається, що тривога викликана загрозою реалізації соціальних потреб (тоді як страх викликається біологічними потребами). Тривога ґрунтується на оцінці передбачуваних і невизначених загроз. Вона виникає тоді, коли ситуація оцінюється як непередбачувана. При цьому стан тривоги спрямований на пошук нової форми реакції, що відповідає особливостям ситуації. Таким чином, тривожний стан активує адаптивну функцію, тобто функцію пристосування до особливостей умов життя і роботи. Звичайно, під хронічною антиципаційною тривогою у людей похилого віку мається на увазі лише тривога низького рівня, адаптивний зміст якої полягає в підвищенні настороженості людей похилого віку по відношенню до неясних тривожних факторів зовнішнього світу і погіршення їх внутрішнього стану.

На думку З. Фрейда, передчуття небезпеки, яке характеризує тривогу, запобігає виникненню страху. Автор вважав, що якщо сигнал не класифікується як загроза, людина не готова позитивно на нього реагувати. Водночас відсутність тривоги може перешкоджати подальшій незворотній активності. Коли тривога значно перевищує норму і потребує медичного лікування, вводиться поняття тривожного розладу. Цей термін означає тривалий стан тривоги, що характеризується такими симптомами, як сильне занепокоєння, безсоння і втома, що призводить до виснаження і функціональних порушень. Існують різні форми цього розладу, включаючи фобії (ірраціональний або неадекватно інтенсивний страх перед предметами або подіями), генералізований тривожний розлад (постійна тривога з вираженими вегетативними симптомами); obsесивно-компульсивний розлад (стан повторення однієї і тієї ж поведінки для зняття тривоги), панічний розлад (непереборний страх, відчуття втрати контролю і т.д.) та повторювані

панічні атаки), які характеризуються непереборним почуттям страху, втратою контролю, тощо.

За даними дослідників, лише близько 10% людей похилого віку мають ту чи іншу форму патологічної тривожності. Більшість повідомляють про різноманітні фобії, найпоширенішою з яких є агорафобія (страх виходу з дому), що пов'язана зі страхом "вийти з дому". Інші причини тривоги і занепокоєння включають соціальні ситуації, страх стати жертвою злочину і можливість падіння. Хронічна заклопотаність може допомогти літнім людям виробити специфічну тактику економії зусиль, здатність заздалегідь передбачати і уникати неприємних наслідків (або трохи трансформувати їх, змінивши своє ставлення до них), і таким чином уникати фрустрації, викликані сильними хвилями емоційного збудження, що небезпечно для їхнього душевного спокою, а отже, і для крихкої внутрішньої рівноваги.

Депресія – це психічний розлад, що характеризується стійким зниженням настроєм, поганою пам'яттю і концентрацією уваги, фізичними розладами (зміна апетиту, безсоння і нудота при депресії) і багатьма іншими симптомами, які заважають жити і функціонувати.

Підвищена втомлюваність, нездужання або млявість можуть маскувати перші ознаки депресії: небажання нічого робити, нерозуміння, навіщо ви живете і чого хочете. З часом симптоми погіршуються, людина перестає виходити з дому і втрачає інтерес до всіх видів діяльності, як до роботи, так і до улюблених хобі. Втративши орієнтири в житті, вона неминуче починає думати про самогубство.

Діагностують депресію психотерапевти та клінічні психологи.

Тому не варто зволікати зі зверненням до фахівця. Досвідчений психотерапевт може помітити ознаки хвороби на ранніх стадіях і надати швидку та ефективну допомогу. Своєчасне лікування може максимально полегшити шлях до одужання і допомогти уникнути ускладнень. [24,с. 78]

Захворювання часто прогресує поступово. На початку, як правило, немає значних клінічних симптомів. Можуть спостерігатися зміни в

поведінці (похмурість, тривожність) і зниження життєвої активності (при депресії людина постійно хоче спати і менше цікавиться речами, які раніше її цікавили). Все це може бути неправильно витлумачено як результат поганого настрою або тимчасової втоми. В результаті хвороба починає прогресувати, з якою на ранніх стадіях можна впоратися досить швидко за допомогою втручання фахівця.

Депресія характеризується не лише пригніченим настроєм і поганою концентрацією уваги, але й фізичними проблемами, такими як порушення сну, головний біль, розлади травлення та емоційний біль. Лікувати потрібно хворобу, а не симптоми. Як тільки депресію подолано, тіло також відновлюється.

Виникає багато фізичних і психологічних проблем, таких як збільшення або зменшення ваги, порушення сну, головні болі, запаморочення, болі в серці та невропатія, які є поширеними при депресії. Все це ще більше погіршує моральний стан людини. [9,с. 149]

На які ж ознаки депресії слід звертати увагу і бути насторожі? Існують основні та додаткові ознаки.

Основними **ознаками** депресії є:

— пригнічений настрій або смуток, який триває протягом тривалого періоду часу (більше двох тижнів). Це може ускладнювати спілкування з оточуючими, в тому числі з близькими, а згодом людина може повністю замкнутися в собі і не реагувати на те, що відбувається навколо;

— втрата інтересу до життя і попередньої діяльності. Втрата інтересу до хобі, саморозвитку або роботи, яка раніше подобалася. У деяких випадках депресія може призвести до того, що людина взагалі перестає виходити з дому, ні в чому не знаходить сенсу і думає, що все марно і безглуздо.

Вона стає постійно втомленою і млявою. Часті слова, які можна почути від людей, що страждають на депресію: "Я нічого не можу робити", "Я не

хочу вставати вранці". Людина проводить більшу частину часу в стінах і майже не встає з ліжка.

Залежно від тяжкості (легка, помірна або важка) та перебігу депресії лікарі розрізняють рекурентну депресію, рефрактерну депресію та депресію, яка є частиною біполярного афективного розладу. Залежно від типу, лікування призначається індивідуально для кожної людини.

Додаткові симптоми:

- низька самооцінка, відчуття безперспективності, нікчемності, безпідставного почуття провини;
- негативний погляд на світ; почуття безнадійності, тривоги, дратівливості, плаксивості. У стані депресії люди більш схильні до песимізму та перепадів настрою;
- погана увага і концентрація; "труднощі з розумінням"; "думки не приходять в голову";
- суїцидальні думки;
- розлади харчової поведінки: люди можуть переїдати або, навпаки, втрачати апетит;
- розлади сну: безсоння, часті прокидання вночі або, навпаки, постійна сонливість;
- повільні рухи, низький голос, невиразна мова, здатність тривалий час перебувати в одному положенні (наприклад, лежачи в ліжку, дивитися в стелю).

Слід зазначити, що депресія значною мірою спричинена тим, що літні люди зациклені на собі, своїх проблемах і своїй хворобі. Це призводить до яскраво вираженого егоцентризму і сильного бажання спроектувати своє внутрішнє "я" на зовнішній світ. Депресія спотворює розуміння минулого, і в зв'язку з цим літня людина починає вважати, що в минулому не відбулося нічого хорошого або цінного, що заважає позитивній роботі з осмислення прожитого життя. Вплив почуття непотрібності для інших і низької самооцінки відображається у сприйнятті кожної дії близької людини як прояв

ненависті до себе. Люди похилого віку, які відчують почуття безпорадності та безнадійності, поступово перестають шукати зв'язку з іншими і відсторонюються від свого оточення.

Люди похилого віку, які відчують почуття безпорадності та безнадійності, поступово перестають шукати людського спілкування, відсторонюються від оточення і змиряються зі своєю самотністю.

Депресивні літні люди пасивні, замкнуті, недовірливі і вкрай залежні від думки інших, особливо родичів. Водночас депресивні літні люди часто відчують гнів (хоча він проявляється в "приглушених" формах і часто є неусвідомленим). Якщо літня людина не усвідомлює свого гніву і не висловлює його зовні (або не наважується), він зростає і набуває форми докорів сумління.

Ряд досліджень описує початок депресії в літньому віці. Зазвичай її провокує стрес (але не ендогенна депресія). Крім того, значні стреси, такі як вихід на пенсію, втрата друзів і особливо смерть чоловіка або дружини, можуть не викликати депресію, але можуть створити вразливість до неї. Подальший розвиток цього симптому пов'язаний з тяжкістю втрати для людини, відсутністю соціальної підтримки та ресурсів для того, щоб змиритися з втратою.

Проблема депресії тісно пов'язана з проблемою суїциду в похилому віці. Американські психологи продемонстрували, що люди похилого віку здійснюють самогубства частіше, ніж представники інших вікових груп.

У США на 100 000 населення припадає 12,2% самогубств, а серед літніх людей - 20,1% випадків. Збільшення кількості самогубств у похилому віці пояснюється тим, що лише для чоловіків самогубства стають більш поширеними у віці від 60 до 85 років.

Для жінок пік самогубств припадає на зрілий вік, між 40 і 45 роками. Однак є дані, що жінки часто здійснюють неспертий спроби самогубства і в більш старшому віці. Спроби самогубства чоловіків старшого віку частіше закінчуються смертю. Дуже важливо відзначити, що депресія значною мірою

пов'язана з тим, що літні чоловіки заціклені на собі, своїх проблемах і хворобах. Це робить егоцентризм старшого чоловіка більш вираженим, і він намагається спроектувати своє внутрішнє "я" на зовнішній світ.

Емоційне життя людей похилого віку суттєво змінюється. Багато в чому це пов'язано з адаптацією до старості і наближенням смерті. Однак навіть у цьому віці люди часто відчують позитивні емоції.

2.3 Когнітивний розвиток людини у похилому віці

1) Розвиток відчуття і сприйняття у похилому віці

З віком чутливість нервової системи людини знижується, реакція організму на зовнішні подразники стає повільнішою, змінюється чутливість різних органів чуття. У похилому віці люди відчують, що їм потрібно більше часу для отримання певної інформації.

Детально вивчали роль неминучої втрати чутливості в старості, співробітники школи Р. Балтеса. Вони виявили, що гострота зору і слуху пов'язані зі зниженням інтелектуальної активності (особливо це помітно в поточному інтелекті). Цей зв'язок вказує на загальний механізм, за допомогою якого зниження мозкової активності впливає як на сенсорні здібності, так і на когнітивні процеси. Однак, інше пояснення полягає в тому, що труднощі сприйняття призводять до перевантаження уваги, що, в свою чергу, призводить до погіршення виконання низки когнітивних завдань. Яким би не був механізм, важливо пам'ятати, що в похилому віці зниження сприйняття неминуче впливає на інтелектуальну діяльність в цілому.

М.Ф. Шахматов стверджує, що сприйняття в старості стає все менш виразним і що літні люди звикають до помилкових сприйнять, що змушує їх використовувати уяву для розшифровки спотворених або неадекватних сприйнятів.

Найпоширенішим проявом наслідків старіння є зміна слухової чутливості. Експерименти підтвердили, що втрата слуху спостерігається у

третини людей похилого віку, особливо у чоловіків. Це означає, що здатність розрізняти голоси і звуки від інших звуків, знижується.

Щоб відновити слух, літні люди часто використовують слухові апарати, які іноді можуть вирішити проблему. Проте, слухові апарати не дають бажаного ефекту, оскільки вони підсилюють звук у повному частотному діапазоні слуху, а це означає, що разом з мовою посилюється і шум.

У похилому віці люди можуть відчувати цілий ряд порушень зору. Здатність очей фокусуватись на об'єктах часто знижується. Структура кришталика ока також може змінюватися, що призводить до помутніння і катаракти. Труднощі з фокусуванням можуть ускладнювати сприйняття різких контрастів і дрібних об'єктів.

Ще одним проявом змін зору у літніх людей є зниження гостроти зору. Це пов'язано зі зниженням еластичності кришталика ока та відмиранням рецепторів у сітківці. Ще однією ознакою вікових змін зору є те, що стає складніше ігнорувати допоміжні (неважливі в певних ситуаціях) стимули. Наприклад, з віком стає складніше ідентифікувати потрібний дорожній знак серед безлічі дорожніх знаків. Ця проблема компенсується перевантаженням інформацією у вигляді знаків, які повторюються знову і знову. Стандартизація розміщення та формату знаків також може допомогти людям похилого віку ідентифікувати правильні візуальні підказки.

Зміни зорової чутливості у людей похилого віку тісно пов'язані з динамікою психофізичного функціонування. Характерною особливістю людей похилого віку є зниження кольорової чутливості. Внаслідок цих змін, для нормального сприйняття, навколишні предмети повинні бути освітлені яскравіше (в два-три рази).

Слід зазначити, що зниження чутливості стосується не всіх органів чуття. Наприклад, відчуття смаку залишається практично незмінним у старості. Зокрема, добре зберігається здатність сприймати солодкі смаки. Однак нюх у цей період значно менш чутливий, ніж смак.

Таким чином, в процесі старіння більшість сенсорних функцій людини значно знижуються. Однак, незважаючи на те, що для людей похилого віку характерне зниження всіх видів сенсорних функцій, специфіка його прояву визначається індивідуальними особливостями та специфікою сфери діяльності.

2) Пам'ять

Загальновизнано, що погіршення пам'яті є одним з основних симптомів психічного старіння. Одержимість погіршенням пам'яті, характерна і для самих літніх людей. Загальний висновок численних останніх досліджень впливу старіння на пам'ять полягає в тому, що пам'ять погіршується, але цей процес не є рівномірним. Численні фактори, не пов'язані, безпосередньо з віком (здатність сприйняття, зниження мотивації, рівень освіти, вибірковість уваги), також впливають на ефективність виконання мнемічних завдань.

Доведено, що люди похилого віку менш ефективно організовують, повторюють і кодують матеріал, що запам'ятовується. Літні люди сприймають і зберігають менше інформації, а також повільніше засвоюють мовний матеріал, ніж молоді. Вони краще запам'ятовують лише важливу для них інформацію. Щоб збільшити швидкість навчання і тривалість запам'ятовування, можна використовувати методи опосередкованого запам'ятовування.

Різні види пам'яті, такі як сенсорна, короткочасна і довготривала пам'ять, демонструють різний ступінь зниження в літньому віці. Більшість довготривалих спогадів зберігається. Однак її ослаблення пов'язане з порушенням процесів пошуку інформації. При виконанні завдань, що вимагають переключення уваги, можуть виникати проблеми з функціонуванням короткочасної пам'яті: після 70 років механічна пам'ять помітно погіршується, тоді як логічна пам'ять, пов'язана з мисленням, функціонує найкраще і можна припустити, що в старості суттєво не погіршиться.

Найсуттєвіші зміни з віком відбуваються у довготривалій пам'яті. У класичному дослідженні порівнювалися результати тестування людей похилого віку і молодих людей в умовах відтворення і впізнавання в завданні на запам'ятовування серії слів. Результати показали вікові відмінності у відтворенні, але не у впізнаванні. Автори припустили, що у літніх людей погіршується усвідомлення слідів з довготривалої пам'яті, а не використання нової інформації. Крім того, є дані, що довільне запам'ятовування для літніх людей є більш складним, ніж мимовільне.

Швидкість обробки інформації – ще один важливий фактор вікових відмінностей. Люди похилого віку набагато гірше запам'ятовують інформацію, коли вона подається швидше або з меншими часовими інтервалами для запам'ятовування. Відносно мало досліджень було проведено, щодо пам'яті та пригадування давніх подій у літніх людей. Люди похилого віку пригадують історичні події так само добре, або навіть краще, ніж молоді. Великий інтерес становлять дані про те, як люди похилого віку оцінюють свої здібності. Цей аспект пам'яті називається "метапам'ять" і включає в себе знання та оцінку пам'яті. Люди похилого віку повідомляють про низку проблем, пов'язаних з пам'яттю. Однак деякі дослідження виявили, що літні люди повідомляють про меншу кількість помилок у пам'яті, ніж молоді. Ця проблема стосується і самооцінки.

Не всі страждають від втрати пам'яті: у 90% людей віком до 65 років виявляють лише легке погіршення пам'яті. Пам'ять, як і інтелектуально-логічна діяльність загалом, є складною психічною функцією, яка залежить від впливу інших психічних характеристик (настрою, розумової активності, установок тощо), соціальних факторів та фізичного здоров'я. Сильна тривожність негативно впливає на такі параметри, як "логічна пам'ять" і "розумовий контроль". Негативне культурне ставлення до старості стає актуальною причиною погіршення пам'яті в похилому віці. Дослідження змін у пізній віковий період (70-90 років) за типами пам'яті показує, що особливо страждає "механічна пам'ять"; найкраще зберігається "логічна пам'ять";

"образна пам'ять" слабша за "семантичну пам'ять", але зберігає інформацію краще, ніж "механічна пам'ять"; "семантичне внутрішнє зв'язування" є основою пам'яті в літньому віці, "логічна пам'ять" є домінуючим типом пам'яті, тощо.

3) Розвиток мислення

Багато дослідників сьогодні підтримують ідею про те, що молодь поступається старшим людям у розвитку певних аспектів мислення. Ця думка стосується, зокрема, феномену *мудрості*.

Мудрість – це експертна система людських знань, яка зосереджена на практичних аспектах життя, що дозволяє робити обґрунтовані висновки та давати корисні поради з важливих питань.

На думку міжнародних дослідників, знання, пов'язані з мудрістю, можна розділити на *п'ять категорій*: фактичні знання, процедурні знання, контекстуальні знання (знання про події та історичні зміни в особистому житті), знання про життєві цінності та розуміння непередбачуваної мінливості життя.

Більшість дослідників сходяться на думці, що мудрість – це когнітивна характеристика людини, яка базується на кристалізованому, культурно обумовленому інтелекті, пов'язаному з досвідом та особистісними характеристиками. Автори виділяють кілька когнітивних характеристик мудрості:

- Мудрість пов'язана з вирішенням важливих і складних проблем, які часто стосуються сенсу життя і стану конкретних людей.
- Рівень знань, міркувань і порад, які представляє мудрість, надзвичайно високий.
- Знання, пов'язані з мудрістю, є широкими і глибокими, оптимально збалансованими і застосованими до конкретних ситуацій.
- Мудрість поєднує інтелект з найхарактернішими людськими чеснотами і використовується не тільки для благополуччя особистості, але й на благо людства.

— Мудрість нелегко досягти, але багато людей можуть легко її ідентифікувати.

У вітчизняній літературі зазначається, що мудрість передбачає розуміння і прийняття прожитого життя і старості як важливого етапу життєвого циклу. Також підкреслюється, що мудрість означає не тільки збереження інтелекту, але й наявність сильної особистості. Це може бути пов'язано з тим, що в деяких випадках, коли люди стають старшими, вони здатні узагальнювати надзвичайно загальні та широкі знання, оскільки їхній досвід зростає.

Таким чином, мудрість є частково, продуктом особистості та інтелекту людини, але також і незалежною від них; спираючись на досвід К. Юнга, можна сказати, що розвиток мудрості під час старіння пов'язаний з цілісністю особистості та зростанням на психологічній шкалі. Феномен мудрості, яким би широким він не був, не обмежується інтеграцією життєвого досвіду людини. Мудрість має далекоглядність. Вона визначає здатність долати ситуації та протистояти їм, задля досягнення своїх цілей.

4) Причини зниження когнітивних функцій

Зниження когнітивних функцій у похилому віці може бути викликане різними прямими та непрямыми причинами. До прямих причин належать захворювання мозку, такі як хвороба Альцгеймера та цереброваскулярні захворювання. До непрямих причин належать ті, що не пов'язані з роботою мозку, але впливають на реалізацію інтелектуальних функцій (наприклад, поганий загальний стан здоров'я, низький рівень освіти, відсутність мотивації до пізнавальної діяльності).

Багато дослідників психологічних проблем людей похилого віку вважають деменцію (набуту деменцію) однією з основних причин зниження інтелектуальних здібностей. Цим терміном позначають цілий комплекс розладів, пов'язаних з настанням старості, таких як когнітивні порушення, амнезія і зміни особистості.

Варто зазначити, що деменція не обов'язково виникає в літньому віці. Наприклад, деменція сірої речовини, органічне захворювання мозку, вражає лише 3-4% людей у віці 65 років і старше. На жаль, ризик цього захворювання зростає з віком. Люди похилого віку, які страждають на старечу деменцію, гірше розуміють абстрактні речі і їм бракує уяви. Вони можуть часто повторюватися, сповільнювати своє мислення і гірше усвідомлювати навколишнє середовище.

Крім того, люди з деменцією можуть чітко пам'ятати речі зі свого дитинства, але не можуть згадати, що сталося годину тому. Ці симптоми інтелектуальної слабкості можуть призвести до втрати здатності піклуватися про себе та елементарної гігієни. Однак, причини можуть бути різними, і поставити чіткий діагноз, складно.

Чимало причин старечої деменції є суб'єктивними, в тому числі психологічними. Наприклад, доведено, що деякі люди похилого віку чітко вірять, що втратять пам'ять і не зможуть підтримувати оптимальний рівень активності. Вони заздалегідь передбачають, що стануть недієздатними, залежними від інших і частково втратять контроль над своїм життям. Люди, які мислять таким чином, часто втрачають здатність і контроль над своєю ситуацією. Вони також мають низький рівень самооцінки та самоповаги.

Когнітивний спад також може бути спричинений хворобою Альцгеймера, першим симптомом якої є втрата пам'яті. Спочатку вони забувають дрібниці, а згодом не можуть згадати місця, де були, імена чи події, які щойно відбулися. Втрата пам'яті супроводжується втратою необхідних навичок, що ускладнює планування та виконання навіть простих повсякденних завдань.

Ще одна причина деменції – мікроінсульт. У цьому випадку симптоми деменції не прогресують поступово, а виникають раптово. Таку форму інтелектуального зниження часто називають мультифакторною деменцією. Інсульт виникає, коли кровоносні судини раптово звужуються,

перешкоджаючи нормальній циркуляції крові в одній частині мозку. В результаті тканина мозку гине або руйнується.

Основною причиною мікроінфаркту мозку є атеросклероз – накопичення холестеринових бляшок на внутрішніх стінках артерій. Люди з атеросклерозом, хворобами серця, діабетом або високим кров'яним тиском мають особливо високий ризик інсульту.

5) Основні фактори когнітивного розвитку в похилому віці

Як згадувалося раніше, зниження інтелектуальних функцій у процесі старіння не є вимушеною закономірністю: дуже часто люди можуть зберігати працездатність і після 70 років. У причинах динамічності когнітивного розвитку беруть участь *об'єктивні та суб'єктивні фактори*.

До об'єктивних факторів належать спадковість і випадки (випадкової) інвалідності. Суб'єктивні фактори зазвичай поділяють на три групи: ***фізичні, соціальні та психологічні***.

Фізичні фактори стосуються форми тіла людини, її фізичного та психічного здоров'я, яке визначається способом життя. Фізична підготовленість людини визначається її усвідомленням необхідності ведення здорового способу життя та конкретними діями, які вона здійснює для досягнення цієї мети. Регулярна фізична активність (наприклад, садівництво, городництво) може допомогти підтримувати необхідну фізичну форму. Це значною мірою визначає стан соматичної сфери літніх людей.

Коли йдеться про соціальні фактори, автори зосереджуються на рівні освіти та конкретних видах діяльності, якими людина займалася на попередніх етапах свого життя.

Доведено, що люди з високим рівнем освіти та культури мають більше шансів залишатися активними в похилому віці, оскільки вони продовжують мати пізнавальні прагнення навіть після виходу на пенсію. Особливо це стосується тих, хто займається інтелектуальною та творчою діяльністю. Довготривалі звички та сформовані пізнавальні орієнтації "змушують" їх займатися саморозвитком навіть після того, як вони припинили офіційну

діяльність. Саме тому багато справжніх науковців не знають про зміну свого офіційного статусу навіть після досягнення пенсійного віку.

Рівень креативності в похилому віці визначається низкою факторів, що діють протягом усього життя людини. Найбільш типовою характеристикою творчої людини є широке коло інтересів. Творчі люди також зосереджені на тому, щоб приносити користь як окремій людині, так і суспільству в цілому. Їм також притаманне сильне прагнення до самореалізації та самовираження.

Таким чином, динаміка характеристик у когнітивній сфері людей похилого віку значною мірою визначається суб'єктивними факторами та особистісними особливостями конкретної людини.

РОЗДІЛ III. Соціально-психологічні проблеми людей похилого віку

3.1 Особливості соціально-психологічної адаптації в старості

Зростаючий інтерес до вивчення проблем соціальної адаптації людей в старості обґрунтований, з одного боку, значним збільшенням кількості людей похилого віку, а з іншого – труднощами, пов'язаними з адаптацією до нового статусу і нових умов життя. Зміна соціального статусу людей похилого віку, головним чином через припинення або обмеження трудової діяльності, зміну цінностей, способу життя і спілкування, труднощі в соціальному і сімейному житті, призводять до розриву багатьох соціальних зв'язків і виключення людей похилого віку з суспільного життя, тобто до соціальної дезадаптації. Дезадаптація особливо актуальна в похилому віці, оскільки здатність до адаптації та реадaptaції стрімко знижується через соціальні, психологічні та медичні причини.

На сьогодні дослідження соціально-психологічної адаптації викликають все більший науковий інтерес у зв'язку з усвідомленням того, що тільки через взаємодію із зовнішнім середовищем людина може розвиватися як біопсихосоціальна система. Водночас досі не існує єдиної концепції адаптації, яка могла б стати одним із найперспективніших підходів до всебічного вивчення людини [6].

Слово "адаптація" походить з латинської мови і в оригінальному перекладі означає "наближення до того, що підходить". Людина є соціальною істотою так само, як і природною, і пасивна адаптація не може відобразити все розмаїття взаємовідносин між індивідом і соціальним середовищем. Таким чином, процес адаптації людини має два аспекти: поведінковий (соціальна адаптація) та особистісний (психологічна адаптація). Звідси випливає необхідність використання терміну "соціально-психологічна адаптація".

Під поняттям "соціально-психологічна адаптація" А.А. Реан запропонував комплексне розуміння психологічної та соціальної адаптації, що дозволяє особистості досягти самореалізації в гармонії з соціальним

оточенням. Водночас ці аспекти адаптації не є тотожними, а іноді навіть суперечать один одному. Так, соціальне середовище може полегшувати або ускладнювати процес адаптації. Якими б внутрішніми адаптаційними ресурсами не володіла людина, успішна соціально-психологічна адаптація вкрай ускладнюється, а то й унеможлиблюється, якщо суспільство негативно ставиться до її соціального статусу, не визнає її цінностей і норм, не дозволяє задовольнити важливі потреби. Феномен соціально-психологічної адаптації виникає у взаємодії двох систем – індивіда та соціального середовища – в ситуаціях, коли звичне для індивіда соціальне середовище змінюється або коли індивідові необхідно змінити спосіб взаємодії із соціальним середовищем.

Таким чином, соціально-психологічна адаптація все частіше визначається як складне утворення, що пов'язане з особистісними характеристиками людини та її становищем у суспільстві. З одного боку, це процес взаємодії індивіда з соціальним середовищем, який має на меті певною мірою адаптувати результати діяльності до вимог суспільства. З іншого боку, соціально-психологічна адаптація – це система, що самоорганізується, основними елементами якої є як структурні компоненти особистості, так і особливості соціального середовища.

У психології існує кілька підходів до вивчення соціально-психологічної адаптації.

Наприклад, необіхевіоризм акцентує увагу на соціальних аспектах соціально-психологічної адаптації, визнаючи її як процес досягнення стану гармонійної взаємодії між особистістю та середовищем. Основною причиною дезадаптації вважається "неправильна поведінка". При цьому не береться до уваги, що проблема криється і в самій людині, тому навіть якщо соціальне середовище придатне для гармонійних стосунків з індивідом, внутрішні конфлікти індивіда все одно можуть спричинити соціальну дезадаптацію. Згідно з інтеракціоністським підходом, адаптація визначається як інтрапсихічними, так і соціальними факторами; на думку Л. Філіпса,

ефективна адаптація відбувається в ситуаціях, коли: 1) індивіди ефективно реагують на вимоги та соціальні впливи, що накладаються навколишнім середовищем, відповідно до статі та віку; 2) індивіди здатні обирати найбільш адекватні стратегії реагування для досягнення своїх цілей, при зіткненні з екстремальним впливом. Таке розуміння соціально-психологічної адаптації пов'язане з ідеєю здатності індивіда до активності та перетворювальної дії. Представники інтеракціоністського підходу розрізняють ситуативну та загальну адаптацію і звертаються до типових проблемних ситуацій. Загальна адаптація розглядається як результат безперервної серії ситуативних адаптацій до повторюваних ситуацій зі спільними характеристиками.

Представники психоаналітичної концепції акцентують увагу на розвитку захисних механізмів особистості; З. Фрейд, не використовуючи у своїх працях термін "адаптація", описує цей процес по суті та характеризує особливості взаємодії між особистісною підструктурою Ід, Его та Суперего. Процес адаптації відбувається за допомогою різних захисних механізмів, які встановлюють баланс між цими підструктурами особистості та дозволяють уникнути неврозу.

У концепції психосоціального розвитку Е. Еріксона основним носієм адаптивної функції є его. Його основним завданням, на думку Е. Еріксона, є процес формування і розвитку ідентичності, результатом якого є "захист цілісності та індивідуальності досвіду людини, передбачення внутрішніх і зовнішніх небезпек і вміння порівнювати свої здібності з соціальними можливостями, які пропонує суспільство". Ступінь ефективності психосоціальної адаптації залежить від здатності індивіда успішно вирішувати кризи розвитку, на що впливає як соціальне середовище, так і внутрішні особистісні особливості людини. Розуміння адаптації в когнітивному підході базується на концепції особистості Ж. Піаже. Згідно з його теорією, головним чинником адаптації є інтелект, основним механізмом якого є процес асиміляції та адаптації. Таким чином, інтелект "прагне

встановити баланс між асиміляцією та адаптацією і вирішити протиріччя та розбіжності між реальністю та її відображенням у свідомості". Представники гуманістичної психології вказували, що адаптація є ефективною лише тоді, коли адекватно задоволені всі базові потреби людини. К. Роджерс вважав, що ефективність пристосування індивіда до соціального середовища залежить від ступеня конгруентності з цим середовищем, яка, в свою чергу, залежить від самооцінки, креативності, відкритості до нового та інших особистісних рис, а отже, залежить від адекватності особистісних характеристик індивіда.

Дуже цікавими є ідеї, представлені в екзистенціальному підході. В. Франкл, засновник логотерапії, зазначав, що протягом життя всі люди проходять стадію, коли вони втрачають сенс життя і відчують безглуздість свого існування, яку він назвав "екзистенціальним вакуумом". Суть соціально-психологічної адаптації полягає в пошуку і знаходженні конструктивних життєвих цінностей, які мають велике значення для особистості і здатні подолати проблемні ситуації і невдачі на життєвому шляху індивіда.

Таким чином, у зарубіжній психології склалися різні позиції, щодо розгляду соціально-психологічної адаптації. Біхевіоризм та інтеракціонізм, а також психоаналіз З. Фрейда зосереджують увагу на процесі соціально-психологічної адаптації та його механізмах; В. Франкл пропонує розглядати адаптацію і як процес, і як результат; Еріксон та К. Роджерс пропонують розглядати адаптацію як особистісні характеристики, тобто, розглядають адаптацію як компетенцію особистості.

Питання соціалізації та соціально-психологічної адаптації людей похилого віку на сьогодні є однією з найактуальніших проблем не лише для соціології та психології, а й для суспільства в цілому. Вивчення особливостей перебігу кризи старості у людей, які перебувають у різних соціальних і суспільних ситуаціях, може виявити нові, досі невідомі психогенні чинники і закономірності.

Зміни умов життя людей похилого віку, пов'язані з перехідними процесами в суспільстві та виходом на пенсію, зумовили необхідність адаптації літніх людей до цих процесів. Незважаючи на те, що ці процеси вивчаються вже багато років, механізми адаптації до життя в старості фактично перебувають поза увагою дослідників навіть на концептуальному рівні.

Сучасні соціальні умови в усьому світі, орієнтація на молодь, активний спосіб життя та філософія досягнень роблять цю групу населення найбільш вразливою. Особливо складним є соціально-психологічне становище літніх людей в економічно нестабільних регіонах. Зазвичай терміни "старість" і "літні люди" є синонімами слів "неповноцінний" і "застарілий" і часто мають негативну конотацію, наприклад, впливають на сприйняття людей похилого віку і ставлення до них молодих людей.

Зміна психосоціального статусу в старості відрізняється від більш ранніх, головним чином через звуження фізичних і соціальних можливостей, і складається з декількох етапів: похилий вік, вихід на пенсію і вдівство. Задоволеність життям і успішна адаптація до старості залежать головним чином від стану здоров'я. Негативні наслідки поганого стану здоров'я можна пом'якшити за допомогою механізмів соціального порівняння та соціальної інтеграції. Економічний статус та прийняття змін також відіграють важливу роль. Вдівство зазвичай призводить до самотності та небажаної незалежності. Водночас воно може дати людині нові можливості для особистісного зростання. При цьому значення, яке надається подіям, що відбуваються, часто буває важливішим за самі події. Проблема соціалізації людей похилого віку не тільки існує, але й, можливо, є більш гострою для цієї вікової групи, ніж для попередніх вікових груп. Успішна соціалізація людей похилого віку є однією з головних умов збереження високої якості життя. Психологічна складова способу життя є однією з найсерйозніших і на сьогоднішній день недостатньо досліджених проблем, пов'язаних з літніми людьми. Часто обговорюються економічні та медичні проблеми, з якими стикаються люди

похилого віку. Однак доступність медичної допомоги та матеріального забезпечення не має прямого зв'язку з психологічним комфортом і реалізацією оптимального для людини способу життя. Про це свідчить той факт, що проблеми, пов'язані з психологічним станом людей похилого віку та їх соціально-психологічною адаптацією, вивчалися переважно в розвинених та економічно багатих країнах з досить високим рівнем пенсійного забезпечення та медичного обслуговування людей похилого віку. Однак складність полягає в тому, що якщо економічні та медичні проблеми можна вирішувати централізовано і стандартизовано для всіх людей певної вікової групи, то психологічні проблеми доводиться вирішувати індивідуально, виходячи з якостей і соціальних обставин літніх людей.

Дослідження, проведені вченими, соціологами і тими, хто займається проблемами літніх людей, визначили самотність, проблеми зі здоров'ям і економічні проблеми як найважливіші проблеми, пов'язані з поліпшенням якості життя літніх людей. Таким чином, незважаючи на те, що вони пов'язані з якістю медичного обслуговування та рівнем доходів, майже всі літні люди страждають від психологічних проблем, таких як порушення звичного розпорядку дня, відсутність уваги з боку суспільства та близьких, а також самотність. Повсякденне, рутинне життя літніх людей зазвичай перестає відігравати будь-яку роль, а неструктурованість ситуації людей похилого віку може призвести до депресії і тривоги, оскільки вони відчувають порожнечу соціальних очікувань і брак нормального ставлення до себе. Старість справедливо називають етапом організованих соціальних втрат і відсутності здобутків.

У масовій свідомості роль пенсіонерів, вдів чи просто людей похилого віку є дуже невизначеною, а суспільству бракує відповідних рольових очікувань. Втрата ролі і пов'язана з нею невизначеність можуть деморалізувати літніх людей. Вони часто позбавлені своєї соціальної ідентичності, що негативно впливає на їхню психологічну стабільність. Оскільки цільовою функцією процесу соціальної адаптації є самозбереження

у взаємозв'язку і розвитку "суспільство-сім'я-особистість", то адаптація людей похилого віку є складним утворенням, що складається з багатьох компонентів, критеріями якого є:

- *на рівні суспільства* – ступінь зближення ціннісних орієнтацій різних статево-вікових груп суспільства, ступінь відповідності автостереотипів і гетеростереотипів людей похилого віку;

- *на рівні групи* – ступінь рольової адаптації, ступінь позитивності соціальної ідентичності та ступінь інкорпорації (замкнутості літніх людей на найближче оточення);

- *на рівні особистості* – ступінь адаптації до самого процесу старіння і ступінь позитивності особистісної ідентичності.

Дуже мало людей похилого віку долають негативні аспекти кризи старіння. Більшість з них потребують дбайливої і кваліфікованої допомоги з боку фахівців, близьких і суспільства в цілому. У нашій країні легше використовувати громадську думку для організації підтримки літніх людей, ніж у багатьох західних країнах. Це пов'язано з досить стійкими позитивними стереотипами про літніх людей в суспільстві, де позитивно оцінюється їх досвід, знання і вміння справлятися зі складними ситуаціями. Таким чином, можна сформулювати у літніх людей ставлення до того, що вони важливі для молодих людей, що вони повинні їм допомагати і що молоді люди повинні приймати їхню допомогу не тільки в побуті, а й у роботі та громадській діяльності.

Необхідність пошуку відповідного висвітлення діяльності літніх людей пов'язана також з тим, що пік соціальної активності літніх людей збігається з передпенсійним періодом (56-60 років для чоловіків і 50-55 років для жінок). Розширення та поглиблення спілкування є важливою умовою соціалізації в цій віковій групі. Труднощі у встановленні нових контактів пов'язані з тим, що багато людей похилого віку відчують труднощі у спілкуванні. Фундаментальні дослідження показують, що в більшості випадків літні люди страждають від розладів спілкування і конфліктів, пов'язаних з цією сферою.

Дві третини літніх людей, які зверталися за допомогою до психіатричної амбулаторії Інституту, згадували про проблеми у спілкуванні.

Незрозуміла для багатьох молодих людей політична активність літніх людей, їхня участь у мітингах і демонстраціях, часто пояснюється, часом, неусвідомленим бажанням спілкуватися. Не всі літні люди усвідомлюють, що за їхньою активною участю в мітингах стоїть вибір соціальної позиції, а скоріше ностальгія за молодістю і бажання поводитися стереотипно. Можливість встановлення контакту з однолітками в інших, більш соціально прийнятних формах може значно зменшити цю суспільно небезпечну активність, яку певні групи часто використовують для отримання політичної вигоди. Пошук оптимальних шляхів роботи з такими групами літніх людей є важливим завданням не лише для психологів і геронтологів, а й для соціологів та політиків.

Дослідження показують, що існує кілька способів компенсувати емоційний стрес, який відчувають літні люди, і підвищити їхню соціальну та психологічну адаптацію. Наприклад, спілкування з природою, насолода мистецтвом (як творчим, так і сприйняттям), пошук нових змістовних занять, нових інтересів і перспектив (це особливо важливо для людей у віці 70+).

Розглянуті проблеми соціально-психологічної адаптації та соціалізації людей похилого віку показують, що існує багато суперечливих позицій щодо їх вирішення, що пов'язано з існуванням безлічі різноманітних концепцій особистості та її розвитку. Деякі з факторів, що впливають на психологічну стійкість та активність людей похилого віку, були розглянуті вище. Однак слід визнати, що для того, щоб інтерпретувати пізні етапи життя як період розвитку особистості, необхідно проводити цілеспрямовані дослідження особливостей самоідентифікації, аналізу "Я-образу" у літніх людей і ступеня його повноти, обґрунтованості та усвідомленості, а також змін у патернах активності літніх людей. Таким чином, психологічні зміни, що відбуваються в процесі старіння, роблять пріоритетним вивчення їх динаміки та особливостей соціальної поведінки людей похилого віку. Оскільки соціальна

адаптація є одним з основних механізмів, що гарантують цілісність особистості та передбачуваність її діяльності, це питання перебуває у фокусі дослідницького інтересу.

Зміни, пов'язані з модернізацією суспільних структур, впливають на становище і соціальне самопочуття людей похилого віку, яким важко адаптуватися до економічних, соціальних і культурних умов, що динамічно змінюються. Тому, літні люди потребують допомоги, яка б враховувала їх значну диференціацію, складність їхніх проблем та різноманітність їхніх потреб і запитів.

Проблеми людей похилого віку мають об'єктивне підґрунтя, є довготривалими, потребують постійної уваги та пошуку додаткових матеріальних, людських та інших ресурсів у нових рамках спеціальної національної соціальної політики, щодо людей похилого віку в Україні.

3.2 Особистісна та соціальна ідентичність у похилому віці

Існує досить широкий спектр інтерпретацій поняття соціальної ідентичності, пов'язаних з різними орієнтаціями наукових шкіл. Найбільш відомими є психоаналітичний, біхевіористський, когнітивний та діяльнісний підходи, які є як найбільш помітною тенденцією в роботах дослідників, так і результатом розвитку проблематики соціальної ідентичності в теоріях групової та міжгрупової взаємодії.

Особистісна ідентичність – це самовизначення з точки зору єдності та неперервності життєдіяльності індивіда, його цілей, мотивів, смисложиттєвих установок, ціннісних орієнтацій та самосвідомості, тобто особистісних характеристик. Особистісна ідентичність передбачає відповідь на питання: "Хто я?" і майже завжди описується в суб'єктивних термінах, але опис зазвичай починається з переліку соціально-рольових характеристик або передбачає їх.

Соціальна ідентичність – спосіб самовизначення, самопізнання та орієнтація особистості стосовно інших людей, у ставленні до своєї чи іншої

групи. Вона обмежена очікуваннями інших і формується частково під впливом соціальних взаємодій, ширше – соціальних структур, а частково – на основі індивідуальних характеристик. Соціальна ідентичність співвідноситься з об'єктивно існуючою соціальною позицією, є результатом приналежності, входження та розміщення в соціальній позиції і виражається через участь у соціальних групах та інститутах.

У літературі з соціальної психології існують різні варіанти обробки та інтерпретації результатів, отриманих за допомогою цієї методики. Е. Еріксон, який вперше запропонував категорію "ідентичність", розрізняв особистісну та соціальну ідентичність. М. Де Левітас, наприклад, розрізняє "приписані" соціальні ідентичності, які визначаються умовами, що їх людина не обирає (наприклад, гендерна чи етнічна ідентичність); набуті ідентичності, в тому числі досягнуті власними зусиллями (переважно професійні ідентичності); обставини розвитку та інші життєві обставини. Розрізняють запозичені соціальні ідентичності, які розуміють як виконання різних ролей, засвоєних у процесі

Дослідження ідентичності в пізньому віці намагаються знайти зв'язок між самовизначенням і різними сферами життя літніх людей. Наприклад, за допомогою методики Куна-Макпартлена з американцями у віці 45-70 років було виявлено, що вони оцінюють себе з точки зору здоров'я, життєвого досвіду, цінностей і переконань. Інше дослідження, проведене за тією ж методологією, виявило позитивну кореляцію між віком і твердженнями про здоров'я, вік, життєву ситуацію, життєві події, інтереси та особисті цінності. Негативні кореляції були виявлені для описів сімейних ролей, соціальних відносин і загальних рис особистості. Літні німці найчастіше робили твердження про інтереси та хобі, повсякденну діяльність, історію життя, стан здоров'я та особистісні характеристики, а також інтереси, орієнтовані на громаду.

Загалом, усі результати підтверджують структуру "множинних Я" навіть у дуже похилому віці, де переважає зміст, пов'язаний з діяльністю,

хоча визначення, пов'язані зі здоров'ям, стають більш важливими при переході від "третього" до "четвертого" віку. Тим не менш, позитивні самооцінки також відіграють важливу роль у дуже похилому віці, але кількість важливих сфер Я зменшується, що пояснюється тягарем серйозних хронічних захворювань.

Очевидна багатовимірність особистої ідентичності проявляється в детальному перерахуванні своїх якостей, захоплень та описах себе. Наприклад, у самохарактеристиці 65-річного мешканця будинку-інтернату чітко простежується така багатовимірність: 1) "літній"; 2) "погано справляюся з фізичною роботою в групах"; 3) "люблю робити все повільно, але ретельно"; 4) "люблю тварин, птахів і речі, які мене оточують"; 5) "чотири пори року – це Мені дуже подобаються чотири пори року", 6) "люблю полювання, риболовлю та збирання грибів", 7) "люблю готувати для себе і можу імпровізувати", 8) "люблю подорожувати та відвідувати музеї", 9) "якщо є можливість, можу допомогти незнайомим людям, якщо бачу, що вони просять про допомогу", 10) "вважаю себе звичайною людиною зі звичайними здібностями". а якщо у мене і були якісь таланти, то вони не були розвинені і не могли бути використані в повній мірі".

Люди похилого віку стикаються з особливими ризиками, такими як смерть близької людини або погіршення стану здоров'я. Це може вплинути на стабільність самовизначення, оскільки різні сфери "Я" перестають відповідати поточній ситуації, наприклад, неможливість займатися спортом або виходити на вулицю. Тому людина часто звертається до найбільш пересічних сфер і замість того, щоб сказати "у мене багато інтересів", дуже детально їх описує. Апеляція до різних сфер ідентичності стає ресурсом, який використовується під час обмежень і втрат. Ці висновки також узгоджуються з "моделлю вибіркової оптимізації", яка була запропонована як мета-модель адаптації до старшого віку.

Дослідження ідентичності людей похилого віку в пізньому віці показали, що можна виділити структурні компоненти соціальної ідентичності

людей похилого віку. При цьому "базова" соціальна ідентичність для літніх людей не є особливо важливою в багатьох сферах життя, тобто вони вже не потребують "зміцнення своїх позицій" лише на рівні держави чи місцевої громади. Сформована в юнацькому віці, вона втрачає своє значення в подальшому житті.

"Набута" соціальна ідентичність літньої людини взаємопов'язана з її функціональним статусом, кількістю захворювань та визначенням успіху в житті (особливо в тих сферах, де вона досягла успіху) і має важливе значення, коли літнім людям потрібно визначити високий рівень самооцінки. Залежно від їхньої життєвої ситуації (наприклад, проживання в будинку для літніх людей), цього можна досягти, розширюючи соціальні мережі або шукаючи минулі невдачі.

Найважливішою для літніх людей є "прийнята" соціальна ідентичність, тобто прийняття соціальних ролей, часто пов'язаних із сімейними та родинними обов'язками. Роль "пенсіонера" також зменшує тривожність, яка зростає у відповідь на "набуту" соціальну ідентичність, оскільки люди мають як позитивні, так і негативні здобутки протягом життя, наприклад, хвороби (зменшення невротизму). "Прийнята" соціальна ідентичність дозволяє людям більш високо цінувати своє життя, тобто висловлювати суб'єктивну задоволеність старінням, незважаючи на ризик хвороби в старості. Таким чином, соціальна ідентичність відіграє певну роль у прийнятті людиною свого подальшого життя.

Цій же меті слугує і високопозитивна особистісна ідентичність, яка позитивно пов'язана з суб'єктивною оцінкою взаємодій, екстраверсією та життєвим успіхом. Таким чином, ідентичність функціонує як своєрідний захисний механізм у подальшому житті. Визначивши структурні компоненти соціальної ідентичності, стає можливим побачити, що формує ідентичність літніх людей і від чого вона залежить. Наприклад, середовище проживання (місце і характер навколишнього середовища) впливає на соціальну та особисту ідентичність. Чим вищий рівень депресії, тим менше людина

визначає себе з точки зору приналежності до соціальної групи. Таким чином, структура ідентичності в похилому віці не залежить від віку і залежить переважно від ступеня автономії/залежності літньої людини, що відображається на середовищі проживання (дім чи установа).

Для літніх людей, які живуть автономно і незалежно (у власному будинку або квартирі), на перше місце у формуванні ідентичності виходить компонент "прийнятої" соціальної ідентичності, тобто діапазон соціальних ролей, які вони виконують. Баланс інших компонентів залежить від того, у великому чи малому місті або селі вони проживають.

Для пацієнтів стаціонарних закладів соціальні ролі є менш важливими, і для підтримки позитивної Я-концепції вони звертаються до своєї "набутої" соціальної ідентичності, тобто професійних якостей, професії, освіти тощо.

Дійсно, потрапивши до інтернатних закладів через часто трагічні життєві обставини, такі як втрата родичів, чоловіка/дружини, дому, здоров'я та сімейних ролей (хоча багато хто має родичів), вони більше не бачать себе "мамами", "бабусями" і т.д. і шукають підтвердження своєї самооцінки в тому, що вони набули в житті, щоб підтвердити її в позитивний спосіб. У цьому є потреба.

Мотивація літніх людей, які є клієнтами соціальних служб, дещо інша. Як користувачі соціальних послуг на дому, вони прагнуть підтвердити свою самооцінку, навіть якщо рівень їхньої залежності нижчий, ніж у мешканців будинків-інтернатів, і вищий, ніж у людей, які не користуються соціальними послугами. Тому вони звертаються до своєї особистої ідентичності, яка має високий рівень самоствердження та самоприйняття, а вже потім до "набутої" соціальної ідентичності.

Таким чином, структура ідентичності в старості залежить від типу отримуваної підтримки (формальної – соціальними працівниками на дому чи персоналом інтернатних закладів, неформальної – родичами та друзями). Тому аналіз структури ідентичності дозволяє пов'язати мотиви самооцінки з ідентифікаційними конструктами.

3.3 Особливості соціального оточення для людей похилого віку

Найважливішими чинниками збереження психічного здоров'я людей похилого віку є активна участь у суспільному житті, забезпечення умов для максимальної неперервності професійної діяльності, розвиток почуття власної гідності та здатності протистояти впливу стресового середовища. Збереження психічного здоров'я людей похилого віку є запорукою політичних та економічних пріоритетів, міцності духовно-моральних засад суспільства.

Етичні проблеми вікових демографічних змін. Внутрішнє середовище людини з фізичним, інтелектуальним і духовним наповненням завжди динамічно пов'язане з соціальним оточенням. З одного боку, соціальне середовище зазнає безперервних структурних і якісних змін під впливом об'єктивних чинників, з іншого боку, внутрішнє середовище людини постійно змінюється внаслідок динаміки індивідуальних показників, таких як вік, професійне зростання і соціальний статус. Ці динамічні процеси вигадливо переплітаються і формують психологічну структуру особистості [10, 5]. Подібно до рослини, яка в'яне в одному кліматі і розквітає в іншому, людина може бути хорошим працівником в одному колективі і повністю пригніченою в іншому. Основним зв'язком між поведінкою та оточенням є емоційний контакт [14]. У зв'язку зі значними віковими демографічними змінами в нашій країні, на тлі змін у національному устрої, все ще формуються нові моральні цінності та нові типи актуального ставлення до людей похилого віку.

Безумовно, стереотипи впливають на суспільні настрої. Стереотипи старості, сформовані певним суспільством, відображають становище людей похилого віку в цьому суспільстві. По відношенню до літніх людей існують позитивні стереотипи, які цінують життєвий досвід і мудрість людей похилого віку і вимагають поваги і належного догляду, і негативні стереотипи, які розглядають літніх людей як непотрібних, марних нахлібників, чий досвід застарів і не прийнятний в даний час. Цей

негативний стереотип діє не лише на індивідуальному рівні, але й на колективному та суспільному. Макросоціальний аналіз показує, що суспільство стратифікує літніх людей відповідно до двох основних цінностей: продуктивності та ефективності. В основі негативного ставлення до літніх людей лежить нерозуміння вікової структури суспільства. Основними чинниками соціального стресу, що негативно впливають на психічне здоров'я людей похилого віку, є: поширеність негативного ставлення до людей похилого віку в суспільстві, судження, що виправдовують порушення норм догляду за людьми похилого віку, протиправна поведінка по відношенню до людей похилого віку (наси́льство, грубість), негативне ставлення до повноцінної підтримки людей похилого віку з боку працівників охорони здоров'я та соціальних служб, догляд за літніми родичами члени сім'ї, які відмовляються доглядати за літніми родичами.

Ці фактори призводять до дезадаптації та депресії у багатьох літніх людей, що проявляється у відчутті безнадійності свого існування, втрати сенсу життя, ностальгічному відході у спогади про минуле, сприйнятті свого соціального статусу як нижчої сходинки соціальної ієрархії.

Роль сім'ї у формуванні психічного здоров'я людей похилого віку. Сімейне оточення (малий соціум) є важливою складовою соціального середовища. Загальновідомо, що соціальний статус людей похилого віку багато в чому визначає їхнє становище в ньому. Сім'я є найважливішим інститутом для розвитку та формування соціальної стійкості впродовж життя. Люди, які мають сім'ю, мають впевненість у своєму майбутньому, впевненість у своїй безпеці та захищеності від повсякденних труднощів. Самотні люди похилого віку раніше і в більшій мірі потребують медико-соціального супроводу вдома, а також менш задоволені якістю свого життя і показниками здоров'я.

Сьогодні через зміни в системі духовно-моральних цінностей, сім'я вже не відіграє головної ролі в суспільстві та в забезпеченні фізіологічного

старіння населення. В результаті тиску ринкової ідеології, яка змінює моральну парадигму суспільства, традиційні уявлення про сімейний догляд за людьми похилого віку зазнають докорінних змін у гірший бік.

Вирішення проблеми охорони психічного здоров'я людей похилого віку вимагає глибокого розуміння біологічної природи старіння і визнання того, що старіння є фундаментальним фізіологічним процесом. Психічний розвиток людини як частина цього фундаментального процесу пов'язаний з різноманітними факторами, які обумовлені як традиційно стабільними принципами, так і динамічними змінами в соціальному середовищі.

Сутність фізичного, інтелектуального і духовного змісту людини завжди динамічно пов'язаний з соціальним середовищем. У зв'язку з цим процес вікової трансформації психіки залежить від характеру соціальних і особистісних відносин, які в рівній мірі визначаються як загальними біологічними параметрами людини, так і особливостями соціального середовища. Негативні зміни особистості відбуваються в другій половині життя; навпаки, психіка літніх людей набуває стійкості, толерантності, глибини суджень і здатності більш чітко аналізувати складні життєві ситуації. Багато людей похилого віку не тільки довго зберігають свій високий інтелектуальний потенціал, трудові та професійні здібності, а й досягають висот справжньої мудрості.

Ставлення держави і суспільства до людей похилого віку є найбільш об'єктивним показником добробуту суспільства. Мудрість державної демографічної політики полягає в умінні знайти такі форми гармонії у міжвікових відносинах, які гарантують оптимальне використання потенціалу професійного резерву літніх людей у різних сферах життєдіяльності суспільства. Суспільство має прийти до розуміння того, що захист психічного здоров'я людей літнього віку є запорукою міцності політичних, економічних, духовних і моральних засад суспільства.

3.4 Міжособистісне спілкування людей похилого віку

Міжособистісне спілкування та взаємини, що виникають в результаті, впливають на життя людей похилого віку. Завдяки якісному спілкуванню люди похилого віку оточені широким спектром соціальних зв'язків, знижується швидкість старіння, поліпшується фізичне здоров'я і в цілому підвищується рівень життя [28]. Таке спілкування взагалі відіграє провідну роль у старості. Це також засіб, завдяки якому старість стає соціальним процесом, а не лише фізіологічним чи психологічним. Міжособистісне спілкування в старості є важливим чинником, що впливає на формування та динаміку сенсу життя.

А. Бандура висвітлював роль спілкування та інших соціально-психологічних чинників у пізньому віці. Зокрема, він вважав, що негативні установки і патерни про старість сприяють виникненню негативного і сфокусованого на невдачах ставлення до себе, що, в свою чергу, впливає на всю життєву систему і мотивацію досягнень. Такі установки можна подолати в процесі міжособистісної комунікації [3].

Міжособистісне спілкування — це процес безпосереднього спілкування між людьми похилого віку, результатом якого є формування та зміна міжособистісних стосунків, поява симпатії, дружби та любові. Такі емоційні прояви характеризують позитивний розвиток спілкування, але можуть супроводжуватися і негативними емоційними проявами (наприклад, незадоволеність, антипатія, ненависть). У міжособистісному спілкуванні (на відміну від ділового чи професійного) увага літньої людини спрямована на особистість іншої людини різного віку. У такому спілкуванні літні люди можуть продемонструвати свої потенційні комунікативні здібності. У цьому типі спілкування літня людина керується власними внутрішніми цілями та цінностями і є менш соціально обумовленою. Міжособистісне спілкування також сприяє розвитку особистості літньої людини, її моральному та духовному зростанню [7]

Компонентами міжособистісного спілкування у людей похилого віку є емоційний, що передбачає обмін почуттями та переживаннями, когнітивний,

як процес пізнання партнерами один одного, та поведінковий, що втілюється у низці дій, спрямованих на здійснення комунікативного процесу. Емоційний компонент міжособистісного спілкування лежить в основі ставлення особистості до людей, з якими ми взаємодіємо щодня [8].

Спілкування в похилому віці також впливає на фізичне здоров'я людини; дослідження Р. Сніда та С. Коена свідчать про те, що артеріальний тиск пов'язаний з якістю соціальних стосунків у літніх людей. Зокрема, вони виявили, що літні жінки, які були незадоволені своїми соціальними відносинами, частіше мали високий кров'яний тиск. Однак у літніх чоловіків такого зв'язку між артеріальним тиском і якістю соціальних стосунків не було виявлено [27].

Безпосереднє спілкування літніх людей з представниками інших поколінь може призвести до перегляду їхнього життєвого досвіду та пошуку нових життєвих сценаріїв, що, в свою чергу, може зняти невпевненість. Люди похилого віку часто опиняються в такій ситуації, коли залишають роботу (Л. І. Анциферова) [14].

Зміни в міжособистісному спілкуванні на різних етапах старості. На роль спілкування та міжособистісних стосунків на певних етапах старості вказує М. С. Пряжніков, аналізуючи особливості соціальної ситуації розвитку людей цієї вікової групи [25].

Так, передпенсійний період характеризується очікуваннями людей від виходу на пенсію (для одних це можливість відпочити, для інших - час, коли незрозуміло, що робити). Стосунки з родичами передпенсійного віку визначаються, з одного боку, розумінням того, що вони ще можуть адекватно утримувати сім'ю (а отже, є "корисними" і "цікавими"), а з іншого - очікуванням того, що незабаром стануть "непотрібними", коли перестануть багато заробляти і почнуть отримувати "мізерну пенсію". Протягом перших кількох років після виходу на пенсію і виконання нових соціальних ролей пріоритетними є контакти з близькими друзями та родичами, а старі контакти (колеги по роботі) спочатку ще підтримуються, але потім стають менш

значущими. Поступово починають з'являтися друзі-пенсіонери та інші молоді люди (залежно від того, чи з'являються у них нові інтереси). Маючи більше часу, "ранні" пенсіонери починають приділяти більше часу спілкуванню з дітьми та онуками.

Ті ж, хто досяг нового соціального статусу, в перші роки після виходу на пенсію, до того, як їхнє здоров'я суттєво погіршиться, спілкуватимуться переважно з людьми свого віку. Деякі пенсіонери знаходять нові знайомства в громадській діяльності (або професійній діяльності, якщо вони продовжують працювати). Для деяких пенсіонерів змінюється важливість їхніх стосунків з іншими.

Соціальне становище **довгожителів** характеризується переважно обмеженим спілкуванням, членами сім'ї та друзями, а якщо вони перебувають у лікарні, то з лікарями, хворими та сусідами по будинку для людей похилого віку. Якщо стан здоров'я довгожителя істотно не погіршується, його родичі та друзі можуть пишатися тим, що в їхній родині є справжній довгожитель (певним чином, символ довголіття для решти членів родини). У нього або неї можуть з'явитися нові друзі та знайомі. Різні люди можуть прагнути спілкуватися з нею (особливо бажаючи дізнатися "секрет довголіття"), і коло її спілкування може розширюватися.

Соціальним феноменом, специфічним для старості та старечого віку, є інкорпорація людей похилого віку, тобто обмеження їхніх інтересів проблемами вузького соціального простору; на думку О. В. Красної, це захисний механізм, який сприяє соціальній адаптації людей цього віку [20]. Вона зазначає, що ідеалом їхнього існування є тісні соціальні зв'язки з достатньо високим рівнем незалежності, тобто розумне поєднання сімейної опіки та особистої автономії. Через акцент на усамітненні та незалежності літні люди віддають перевагу умовам проживання, які вони вважають найбільш сприятливими для підтримання добрих сімейних стосунків, що визначаються як "близькість на відстані" та "близькість із взаємною незалежністю".

Ще одним соціальним явищем, яке М. Л. Смульсон та О. О. Березіна розглядають у контексті негативної міжособистісної комунікації між молодшим і старшим поколіннями, є ейджизм (дискримінація за віковою ознакою щодо інших, у тому числі людей похилого віку). Він проявляється у зневазі до людей похилого віку, відсутності поваги до літніх людей, агресивній поведінці по відношенню до літніх людей, проявах недоброзичливості та агресії [5]. Відсутність повноцінної взаємодії між молодими та літніми людьми заважає першим набувати позитивного досвіду міжособистісного спілкування з другими, призводить до формування негативної думки про молодь, негативних стереотипів щодо людей похилого віку, поширення в суспільстві ейджизму та геронтофобії.

Для того, щоб знайти спільну мову з людьми похилого віку, бажано ознайомитися з певними нормами. Незалежно від того, чи є співрозмовники батьками, сусідами, знайомими, мандрівниками або родичами, ці соціальні норми, прийняті в усьому світі, в будь-якому випадку дадуть хороші результати. Ось п'ять правил, яких варто дотримуватися:

Звертайте увагу на здоров'я людей похилого віку. Особливу увагу слід приділяти хворим. Вони можуть злитися або дратуватися під час розмови через проблеми зі слухом, зором, мовленням або пам'яттю. Вони можуть говорити умоглядно, не розуміючи, про що йдеться, або вимовляти фрази, які відрізняються від того, про що йдеться. Це дратує співрозмовника і створює ситуацію конфронтації.

Зверніть увагу на батьків. У дорослому віці ми стаємо менш впевненими в собі і натомість більш вразливими. Швидкий темп життя, проблеми зі здоров'ям, відчуття марності та болісної самотності не сприяють позитивному мисленню. Люди стають зачерствілими і, навпаки, психічно слабкими. Авторитет, повага, честь, сім'я, друзі, робота - все це відходить у минуле.

Підвищується відчуття власної значущості у літніх людей. Люди похилого віку схильні до почуття непотрібності і марності. Колись шановані,

авторитетні і в центрі уваги, вони раптово втрачають всі життєві блага і більше не відчують себе важливими. Це лякає і розчаровує їх. Наприклад, якщо ви поступитеся місцем незадоволеній і втомленій бабусі в поліклініці, вона може сприйняти це як приниження і продовжувати скаржитися, злитися і конфліктувати з вами.

Не намагайтеся перевиховувати людей похилого віку. Чи можна змінити особистість людини з віком? Психологи відповідають однозначно "ні". У людей протягом життя формуються певні звички, які неможливо змінити. І якщо ви почнете щось повчати або коментувати, то тільки роздратуєте і образите старшу людину.

На які теми варто говорити з літніми людьми? Говоріть тільки про позитивні речі. Це покращить їхній настрій і збільшить тривалість життя. Якщо потрібно повідомити неприємні новини, пом'якшуйте їх фактами і не зациклюйтеся на деталях. Дбайте про вразливу нервову систему родичів, сусідів і друзів, не порушуйте заборонених тем, не провокуйте головні болі та серцеві напади.

Часто після виходу на пенсію люди відчують, що відходять від активного способу життя. Багато хто приймає це як наслідок старіння, інші ж активно шукають шляхи втечі, щоб знайти корисне заняття в цих обставинах. Альтернативою усамітненню можуть бути спеціальні пансіонати або клуби за інтересами.

Контрольні питання

1. Характеристика геронтопсихології як одного з розділів психології вікового розвитку.
2. Історія розвитку геронтопсихології як науки. Міжгалузеві та міждисциплінарні зв'язки геронтопсихології.
3. Характеристика та напрямки геронтології. Історія розвитку геронтології як науки про старість. Погляди давньогрецьких мислителів на природу і причини старості.
4. Особливості соціально-психологічної адаптації.
5. Характеристика поняття «старіння». Характерні властивості біологічного старіння. Точки зору на причини розвитку старіння.
6. Характеристика поняття «старість». Хронологічні періоди старості. Хроно-логічна, фізіологічна, психологічна та соціальна старість.
7. Характеристика атеросклерозу судин головного мозку та методи лікування.
8. Характеристика етапів психологічного старіння.
9. Методологічні принципи геронтопсихології. Рівні наукового дослідження в науці.
10. Характеристика методів дослідження, які використовуються в геронтопсихології.
11. Характеристика біологічних теорій старіння.
12. Характеристика соціально-психологічних теорій старіння.
13. Основні задачі успішної старості за Р. Пеком.
14. Психологічні погляди на старість Еріка Еріксона. Стадії розвитку людини за Е. Еріксоном.
15. Характеристика основних криз старості.
16. Працездатність людини в старості. Типи орієнтації на працю в літньому і похилому віці.
17. Характеристика когнітивного розвитку в похилому віці.

18. Характеристика рівня розвитку пізнавальних процесів у людини в літньому та похилому віці.
19. Вплив старіння на емоційно-вольову сферу людини. Місце спілкування в старості.
20. Розуміння та ставлення до смерті. Проблема страху смерті.

Тематика рефератів

1. Історія розвитку геронтопсихології. Міждисциплінарні і міжгалузеві зв'язки психології старості.
2. Проблеми періодизації психічного розвитку людини в зрілому, літньому та похилому віці.
3. Проблеми навчальної діяльності в період старості.
4. Специфіка створення сім'ї в літньому та похилому віці.
5. Характеристика батьківсько-дитячих відносин в період ранньої, середньої та пізньої дорослості.
6. Характеристика професійної діяльності людини в старості.
7. Криза вікового розвитку. Кризи пізньої зрілості.
8. Характеристика кризи п'ятдесяти років.
9. Розвиток Я-концепції в період пізньої дорослості.
10. Характеристика основних криз літнього та похилого віку.
11. Вихід на пенсію як зміна соціального, професійного та особистісного статусу людини.
12. Історія введення та психологічне підґрунтя пенсійного віку.
13. Проблема самотності в літньому та похилому віці.
14. Психологічні фактори продовження активної життєдіяльності людини в старості.
15. Психологія втрат в літньому та похилому віці.
16. Проблема психологічної готовності людини до смерті.
17. Специфіка роботи психолога з людьми літнього та похилого віку.
18. Особистісний розвиток людини в літньому та похилому віці.
19. Патопсихологічні прояви в літньому та похилому віці.
20. Вільна тема.

Тематика для самостійного опрацювання

Тема 1. Методологія геронтопсихології.

Тема 2. Старіння і старість як етап психічного розвитку людини в онтогенезі.

Тема 3. Психологічні особливості соціальної активності особистості на етапі геронтогенезу.

Тема 4. Характеристика криз старості.

Тема 5. «Я-концепція» у похилому віці.

Тема 6. Патологія і психопатологія похилого віку.

Тема 7. Соціальний захист та соціально-психологічна допомога людям похилого віку.

Тема 8. Компенсаторні механізми поведінки людей похилого віку.

Тема 9. Активне довголіття особистості.

Питання для семінарських занять

Семінарське заняття №1

1. Сутність, предмет та завдання геронтопсихології.
2. Дослідження проблеми старості в інших наукових галузях.
3. Методологічні основи геронтопсихології.
4. Історичний розвиток геронтопсихології як науки.
5. Розробити кросворд за темою «Геронтопсихологія».
6. Написати твір-роздум «Я в старості. За що можна любити старість. Переваги старості»

Семінарське заняття №2

1. Загальна характеристика процесу старіння.
2. Типології старості.
3. Біологічні теорії старості. Погляди психологів на причини старіння.
4. Написати твір-роздум «Пенсія – щасливий вік»
5. Ознайомитися та проаналізувати думки видатних людей про старість.

Семінарське заняття №3

1. Поняття вікового періоду.

2. Характеристика головних криз літнього та похилого віку.
3. Поняття кризи. Характеристика та різновиди криз.
4. Твір-роздум: «Я на пенсії».
5. Твір-роздум: «Мій погляд на проблеми у спілкуванні між молодим та старшим поколіннями»

Література

1. Авербух Е.С. Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте / Е.С. Авербух, М.Э. Телешевская. – Ленинград: «Медицина», 1976. – 160 с.
2. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М.Д. Александрова. – Ленинград: Изд-во Ленингр. ун-та, 1974. – 136 с.
3. Анциферова Л. И. Развитие личности и проблемы геронтопсихологии / Людмила Ивановна Анциферова. – Изд. 2-е, исправленное и дополненное. – М. : Изд-во «Институт психологии РАН», 2006. – 512 с
4. Бердышев Г.Д. Реальность долголетия и иллюзия бессмертия / Г.Д. Бердышев. – К.: Политиздат Украины, 1989. – 254 с.
5. Березіна О. О. Ейджизм у суспільстві: проблеми пізнього віку / О. О. Березіна // Актуальні проблеми психології. Том VIII : Психологічна теорія і технологія навчання / за ред. С. Д.°Максименка, М. Л. Смольсон. – К. : Міленіум, 2008. – Вип. 5. – С. 3–10.
6. Березіна О. О. Індивідуально-психологічні чинники особистісного розвитку в період геронтогенезу : автореф дис. ... канд. психол. наук : 19.00.07 «Педагогічна та вікова психологія». Київ, 2012. 19 с
7. Бех І. Д. Технологія інтимно-особистісного спілкування / І. Д. Бех // Педагогіка і психологія. – 2003. – № 1. – С. 17–29.
8. Бодалев А. А. Об изучении общения с позиций В. Н. Мясищева / А. А. Бодалев // Вопросы психологии. – 1983. – № 3. – С. 131–135.
9. Васьківська С.В. Основи психологічного консультування: навч. посібник. – Київ: Четверта хвиля, 2004
10. Ващенко І. В., Іваненко Б. Б. Психологічні ресурси особистості в подоланні складних життєвих ситуацій. Проблеми сучасної психології : зб. наук. пр. Київ : ПНУ імені Івана Огієнка ; Інститут психології імені Г. С. Костюка НАПН України. 2018. Вип. 40.

11. Вікова психологія: навч. посіб. / Мирослав Савчин, Леся Василенко. – 3-тє вид., перероб., доповн. – К.: ВЦ «Академія», 2017. – 368 с.
12. Вікова психологія : навч. посіб. / О.П. Сергєєнкова, О. А. Столярчук, О. П. Коханова, О. В. Пасєка. – К. : ЦУЛ, 2014. – 384 с.
13. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г., Орлова Л.М. Возрастная психология: личность от молодости до старости : Учебное пособие, 2001. – 272 с.
14. Гончаренко Ю. В. Життєві стратегії особистості: психологічний аналіз. Науковий вісник Херсонського державного університету. Серія: Психологічні науки. 2017. Вип. 1.2. С. 79–83.
15. Ермолаєва М.В. Методы психологической регуляции эмоциональных переживаний в старости / М.В. Ермолаєва // Психология старости и старения: хрестоматія: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. — М.: Издательский центр «Академия», 2003. — С. 164-172.
16. Кізіма В. В. Самотність як соціально-психологічна категорія. Науковий часопис НПУ імені М. П. Драгоманова. Серія №12. Психологічні науки : зб. наук. пр. Київ : НПУ імені М. П. Драгоманова. 2014. № 43(67). С. 359–364.
17. Кордунова Н. О. Геронтопсихологія: матеріали для проведення психодіагностичного дослідження з людьми похилого віку. Методичні рекомендації до практичних та лабораторних занять / Наталія Олександрівна Кордунова. – Луцьк : Східноєвроп. нац. ун-т ім. Лесі Українки, 2015. – 140 с.
18. Кордунова Н. О. Геронтопсихологія: методичні рекомендації до практичних занять / Наталія Олександрівна Кордунова. – Луцьк: ПП Іванюк В. П., 2015. – 59 с.

19. Корнієнко І. О. Основні кореляти прийняття людиною власної старості. Науковий вісник Мукачівського державного університету. Серія : Педагогіка та психологія. 2017. Вип. 2. С. 235–238.
20. Краснова О. В. Виды и методы исследований в психологии старения / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – 1999. – № 1. – С. 5–21. Краснова О. В. Виды и методы исследований в психологии старения / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – 1999. – № 1. – С. 5–21.
21. Кюблер-Росс Э. О смерти и умирании / Э. Кюблер-Росс. – М.: София, 2003. – 110 с.
22. Лопатіна І.Г.(2019) Медіа-проект у системі соціальної роботи. Збірник матеріалів ІХ Міжнародної науково-практичної конференції "Соціальна робота і сучасність: теорія та практика вирішення проблем учасників і постраждалих у збройних конфліктах». К.: ТОВ НВП «» Інтерсервіс».
23. Малкина-Пых И.Г. Возрастные кризисы взрослости / И.Г. Мадкина-Пых. – М.: Изд-во Эксмо, 2005. – 416 с.
24. Новікова Ж. М. Особливості вікової періодизації та класифікації осіб похилого віку // Практична психологія та соціальна робота. – 2009. – № 6. – С. 76-77.
25. Пряжников Н. С. Личностное самоопределение в преклонном возрасте / Н. С. Пряжников // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 111–123.
26. Регуш Л.А. Проблемы психического развития и их предупреждение (от рождения до пожилого возраста) / Л.А. Регуш. – СПб.: Речь, 2006 – 320 с.
27. Ушакова І.М. Геронтопсихологія: підручник. – Харків: НУЦЗУ, 2014. – 236 с.
28. Хухлаева О. В. Психология развития : молодость, зрелость, старость : учеб. пособие для студ. высших учебных заведений / Ольга

Владимировна Хухлаева. – М. : Издательский центр «Академия», 2002.
– 208 с

29. Шендрик И. Г. Кризис идентичности и образование в период
взрослости / И. Г. Шендрик // Мир психологии. – 2004. – № 2. –
С. 98–106



Литвиненко Ірина Сергіївна – доктор філософії в галузі соціальних та поведінкових наук, кандидат психологічних наук, доцент, декан факультету психології (2008-2012 рр.), завідувачка кафедри загальної та вікової психології Миколаївського національного університету імені В. О. Сухомлинського (2003-2015 рр.).

Керівник наукового колективу, який працює над проблематикою професійної підготовки практикуючих психологів у сучасних реаліях українського суспільства (2012-2014; 2016, 2023 рр.), надання психологічної допомоги дітям дошкільного, молодшого шкільного віку, які пережили психотравмуючі ситуації (2015-2017 рр.) психологічні детермінанти безпеки освітнього середовища закладів загальної середньої освіти (2018-2022 рр.).

Голова місцевого осередку Української асоціації організаційних психологів та психологів праці (УАОППП) на базі Миколаївського національного університету імені В.О. Сухомлинського.

Автор понад 90 наукових статей (фахові наукові видання, міжнародні періодичні видання, які включені до науко-метричних баз Index Copernicus, SCOPUS).

Сфера наукових інтересів: педагогічна та вікова психологія, психологія травмуючи ситуацій, психологія Дитинства, психологія навчання, кризове психологічне консультування.

Переможець конкурсу освітніх технологій, проведеного журналом МОН України «Дошкільне виховання» (2007, 2008, 2009, 2012, 2015, 2017, 2020 рр.).

Кращий педагогічний працівник Миколаївської області у номінації «Вища освіта» (2012р.). Практикуючий психолог.

Докторське наукове дослідження присвячене проблематиці індивідуалізації, диференціації професійної підготовки майбутніх психологів. Тісно співпрацює із науковцями Польщі.

Навчальне видання

ЛИТВИНЕНКО І. С.

ВІКОВА ТА ПЕДАГОГІЧНА ПСИХОЛОГІЯ

(кредит: «Геронтопсихологія.
Теоретичний аспект»)

Навчально-методичний посібник

*Формат 60×84¹/₁₆. Умовн. друк. арк. 4,9.
Тираж 100 пр. Зам. № 729-158.*

ВИГОТОВЛЮВАЧ
Поліграфічне підприємство СПД Румянцева Г. В.
54038, м. Миколаїв, вул. Бузника, 5/1.
Свідоцтво МК № 11 від 26.01.2007 р.

