Реферат на тему

Психические особенности и психические расстройства лиц зрелого, пожилого и преклонного возраста

Введение

Глава 1. Процесс старения и психологические изменения в личности пожилого возраста

.1 Понятия и типы психологического старения

.2 Характеристика психических расстройств больных пожилого возраста

Глава 2. Профилактика психических расстройств у лиц пожилого возраста

.1 Основные стрессоры людей пожилого возраста и пути их преодоления

.2 Типы приспособления личности к старости

Заключение

Список использованной литературы

Введение

Один из демографических признаков на планете Земля - это постарение ее населения, это проблема более особенно актуальна в высокоразвитых странах мира. Старение определяется многими факторами, основным из которых является отчетливая тенденция к сокращению рождаемости в развитых странах. Теперь в прошлом представления о возрасте 50-60 лет как о возрасте старости. Смертность в этом возрасте сегодня, в начале 21 века, упала по сравнению с концом 14 века в четыре - пять раз; смертность среди 70-летних в последнее время уменьшилась вдвое . Для современного человека после выхода на пенсию реальность прожить в среднем еще 15-20 лет стала вполне очевидна.

Что же представляет жизнь человека в этот период? Угасание, немощь, Распад, болезни, потерю трудоспособности и многое другое? Или же напротив, с учетом изменившихся реальностей возможность вести полноценную интересную жизнь: трудиться в меру своих сил, стараться быть нужным своим близким, друзьям, приняв собственную старость как очередной этап жизни, в котором есть свои радости и свои проблемы (как и на предыдущих этапах жизни)?

Сегодня два поколения наиболее остро чувствуют на себе последствия экономических - социально преобразований: это люди пожилого и зрелого возраста. Экономические проблемы выступают в очень конкретном облике голода. Чтобы жить, а не выживать, особенно людям пожилого возраста, нужны знания и навыки для налаживания социальных коммуникаций, для того, чтобы реализовать те силы жизни, которые они в себе еще чувствуют. Для этого необходима глубокая глубинная работа над собой. Образцы необычайной работоспособности и творчества демонстрируют люди весьма преклонного возраста. После 70 лет успешно работали многие известные ученые - П. Ламарк, М. Эйлер, К. Лаплас, Г. Галилей, Эммануил Кант и др. А. Гумбольт писал «Космос» с 76 до 89 лет, И.П. Павлов создал «Двадцатилетний опыт» в 73 года, а «Лекции о работе больших полушарий головного мозга» - в 77 лет (а всего Иван Петрович Павлов прожил 87 лет).

Но жизнь свидетельствует и о том, что в пожилом и позднем возрасте человек может быть глубоко несчастным, одиноким, быть «обузой» для близких, «досадой» для молодых и даже испытывать жестокое к себе обращение, как в семье, так и в государственном социальном учреждении.

Как помочь человеку в пожилом возрасте избежать всех этих проблем и постараться прожить более спокойно и радостно - вот вопросы, которые интересуют меня в данной работы.

Цель данной работы - рассмотрение психических особенностей и психических расстройств лиц зрелого, пожилого и преклонного возраста.

Гипотеза работы: Психологические изменения личности лиц пожилого возраста связанное со страхом старости.

Задачи работы:

. Изучить теоретические источники по данной теме

2. Проанализировать материал

. Сделать выводы

Методы исследования:

. Метод анализа литературных источников

Практическая значимость работы: Старение организма сопровождается изменением всех его функций - как биологических, так и психических. Однако характер этих изменений и время их проявления имеют индивидуальные особенности и колеблются в широких пределах: психические возрастные изменения не всегда коррелируют с соматическими проявлениями старения организма. Кстати, и сами соматические проявления у стареющих людей изменяются неоднозначно. Незначительность или даже отсутствие возрастных изменений в одних системах организма может сочетаться с выраженностью таких изменений в других. Так, например, при выраженных возрастных изменениях со стороны двигательного аппарата сосудистые нарушения, связанные с возрастом, могут быть незначительными. Однако чаще всего возрастные изменения проявляются во всех функциональных системах организма.

Глава 1. Процесс старения и психологические изменения в личности пожилого возраста

1.1 Понятия и типы психологического старения

Старение - это заключительная стадия в развитии человека, когда процесс идет по нисходящей жизненной линии. Другими словами, с определенного возраста в жизни человека проявляются признаки, которые выражается уже не только, во внешнем виде человека, но и в ограниченности физических возможностей, уменьшении его жизненной активности.

Определение понятия старость относится к числу "вечных проблем". Ведутся дискуссии вокруг того, что считать старостью, ее первыми проявлениями, что такое возраст старости и каковы его границы. Основная трудность в определении этого понятия в том, что старение - процесс длительный, плавный, не существует точной границы, которая отделяет старость от среднего возраста. В целом, старение - процесс индивидуальный, у одних людей он начинается раньше, у других позже.

В разные периоды истории общества и в разных культурах начало старости определялось следующим образом: Пифагор - 60 лет, китайские ученые - 70 лет, английские физиологи XX века - свыше 50 лет, немецкий физиолог М. Рубнер - 50 лет старость, 70 лет - почтенная старость [15].

Ю.Б. Тарнавский предлагает весь период позднего возраста делить на отдельные группы: пожилой возраст (его еще называют инволюционным или предстарческим) - от 50 до 65 лет; старческий возраст - от 65 и выше.

Е.С. Авербух, российский психиатр условно выделяет возраст 45-60 лет как пост репродуктивный (климактерический) период, предшествующий пожилому (предстарческому - 60-75 лет) и старческому (75-90 лет) возрастом. По мнению автора, людей свыше 90 лет следует считать долгожителями. [2]

В российской науке принята следующая схема возрастной периодизации[3]:

Пожилой возраст 60-74 года мужчины, 55-74 года женщины.

Старческий возраст 75-90 лет мужчины и женщины.

Долгожители - 90 лет и старше мужчины и женщины.

Выделяется также пенсионный возраст, границы которого устанавливаются государством. При определении пенсионного возраста исходят из возраста хронологического - количества прожитых лет.

Существует понятие функционального возраста, который отражает возрастную динамику физиологических функций, определяется генетическим компонентом, образом жизни, перенесенными заболеваниями, стрессовыми ситуациями, физической, психической и интеллектуальной активностью. Понятие - психологического возраста - группа показателей, характеризующих возрастные измерения психики. Понятие - биологического возраста - показатель уровня износа структуры и функций организма. Таким образом, двумя путями старость приближаться к человеку двумя путями: путем снижения силы и подвижности психических процессов и через физиологическое ослабление организма [8].

В старости происходит естественное и обязательное снижение силы, ограничение физических возможностей. Эти инволюционные процессы касаются и психической деятельности, что выражается в разнообразных психических состояниях, не сопровождающихся слабоумием, и тогда говорят о психическом упадке.

В монографии Н.Ф. Шахматов «Психическое старение» определяет его как случай естественного старения, при котором отмечаются снижение психической силы, сужение объема психической жизни, экономное использование имеющихся ресурсов.

Психическая слабость, снижение силы и подвижности психических процессов при психическом упадке в старости находятся в тесной связи с фактором физического здоровья. Укрепление физического здоровья, излечение от соматических болезней быстро ведут к оживлению психической жизни в старости [12].

Другой крайней точки придерживаются исследователи, склонные восхвалять «очарование преклонного возраста». У этих людей физическое ослабление компенсируется высоким духовным подъемом. Поэтому период, предшествовавший наступлению старости и старческого недомогания, называют «лучшими годами». Именно это имеется в виду, когда говорят о счастливой старости. Но, тем не менее, понятие это в значительной степени неопределенно и вызывает к себе противоречивое отношение. Действительно, трудно представить себе, что старость является счастливым периодом жизни, особенно если сравнивать ее с более ранними возрастными периодами. Вместе с тем, если обратиться к самим старым людям, то станет очевидным, что понятие «счастливая старость» не является абстрактным, оно наполнено определенным содержанием, которое соответствует представлению о счастье в любой из возрастных периодов или включает новые и незнакомые по прошлому переживания [1].

И, наконец, третья группа исследователей находит в старости как отрицательные, так и положительные черты.

Характеризуя психическое старение, необходимо учитывать некоторые положительные сдвиги, которые являются компенсаторными или приспособительными в новых условиях жизни. Так, одновременно со снижением уровня психической деятельности отмечаются качественные изменения, способствующие преодолению и уравновешиванию этого снижения, достижение структурного единства дефицитарных признаков старения с позитивными или компенсаторными. Это свидетельствует о возможности в старости адаптироваться к новым условиям жизни. При изучении способностей у старых людей в возрасте от 75 до 90 лет установлено, что они используют структуру своего опыта, черпая из него элементы для удержания имеющихся знаний на должном уровне и для переработки их в новые знания. Старые люди могут в значительной степени развивать некоторые свои способности и даже проявлять новые [20].

Однако, несмотря на все особенности психического старения многообразно, диапазон его проявлений весьма широк. Обратимся к основным его типам. В типологии Ф. Гизе выделяются три типа стариков и старости[16]:

) старик-негативист, отрицающий у себя какие-либо признаки старости;

) старик - экстравертированный, признающий наступление старости через внешние влияния и путем наблюдений за изменениями (выросла молодежь, расхождение с нею во взглядах, смерть близких, изменение своего положения в семье, изменения-новшества в области техники, социальной жизни и т.д.);

) интровертированный тип, для которого характерно острое переживание процесса старения. Человек не проявляет интереса к новому, погружается в воспоминания о прошлом, малоподвижен, стремится к покою и т.п.

И.С. Кон выделяет следующие социально-психологические типы старости [10]:

Первый тип - активная творческая старость, когда ветераны, уходя на заслуженный отдых, продолжают участвовать в общественной жизни, в воспитании молодежи и т.д.- живут полнокровной жизнью, не испытывая какой-либо ущербности.

Второй тип старости характеризуется тем, что пенсионеры занимаются делами, на которые раньше у них просто не было времени: самообразованием, отдыхом, развлечениями и т.п. Т.е. для этого типа стариков характерны тоже хорошая социальная и психологическая приспособляемость, гибкость, адаптация, но энергия направлена главным образом на себя.

Третья тип (а это преимущественно женщины) находит главное приложение своих сил в семье. А поскольку домашняя работа неисчерпаема, то женщинам, занимающимся ею, просто некогда хандрить, скучать. Однако, как отмечают психологи, удовлетворенность жизнь у этой группы людей ниже, чем у первых двух.

Четвертый тип - это люди, смыслом жизни которых становится забота о собственном здоровье. С этим связаны и разнообразные формы активности, и моральное удовлетворение. Вместе с тем обнаруживается склонность (чаще у мужчин) к преувеличению своих действительных и мнимых болезней, повышенная тревожность.

Несмотря на то, что И.С. Кон считает все эти типы благополучными, есть и отрицательные типы развития. К таким можно отнести агрессивных старых ворчунов, недовольных состоянием агрессивного мира, критикующие все, кроме себя. Другой вариант негативного проявления старости - разочарование в собственной жизни и в себе, грустные и одинокие неудачники. Они винят себя за мнимые и действительные упущенные возможности.

В теории развития французского психолога Шарлота Бюлер выделяются пять фаз развития; последняя, пятая фаза начинается в 65-70 лет. Автор полагает, что в этот период многие люди не преследуют больше цели, которые они поставили перед собой в юном возрасте. Силы, которые остались, они тратят на досуг, спокойно проживая последние годы. При этом обозревают свою жизнь, испытывая разочарование или удовлетворения. Невротическая личность чаще всего испытывает разочарование, потому что невротик не умеет радоваться успехам, ему всегда кажется, что он что-то не дополучил, что ему не додали, он никогда не доволен своими достижениями, К старости эти сомнения усиливаются.

Восьмой кризис (Э. Эриксон) или пятая фаза (Ш. Бюлер) знаменуют собой завершение предшествующего жизненного пути, и разрешение этого кризиса зависит от того, как этот путь был пройден. Человек подводит итоги, и если воспринимает жизнь, как целостность, где ни убавить, ни прибавить, то он уравновешен и спокойно смотрит в будущее, так как понимает, что смерть - естественный конец жизни. Если же человек приходит к печальным выводам, что жизнь прожита зря и состояла из разочарований и ошибок, теперь уже непоправимых, то его настигает чувство бессилия. Приходит страх смерти [18].

Однако страх смерти - чисто человеческое чувство, такого нет ни у одного животного, именно поэтому оно и может быть преодолено. Философы, от Платона и Аристотеля, стремились преодолеть трагизм смерти, освободить человека от страха перед ней. Древнегреческий философ Эпикур приводил простой и остроумный довод против страха смерти: «Смерть для человека реально не существует, он с нею «не встречается». Покуда он есть, смерти нет. Когда же она есть - его нет. Поэтому ее не стоит страшиться. Френсис Бэкон по тому же поводу замечал: «люди страшатся смерти, как малые дети потемок. Но боязнь ее как неизбежной дани природе есть слабость» [14].

Психиатр Е.С. Авербух выделил два противоположных типа в собственном отношении к своей старости. Первые из них долго не осознают свой возраст, даже не чувствуют его, поэтому в поведении "молодятся", подчас теряя в этом чувство меры; вторые - переоценивают свою старость, начинают раньше времени чрезмерно беречь себя, ограждают себя от жизненных треволнений.

Условно выделяют три типа старости: "счастливая", "несчастливая" и психопатологическая [4].

"Счастливая" старость характеризуется умиротворенностью, мудрой просветленностью мировосприятия и мировоззрения, созерцательностью, сдержанностью и самообладанием. Так называемая, "несчастливая" старость обуславливается повышением уровня личной тревоги, тревожной мнимости по поводу своего физического здоровья. Характерны также склонность к частым сомнениям и опасениям по незначительному поводу, неуверенность в себе, в будущем, потеря прежнего и отсутствие иного смысла жизни, размышления о приближающейся смерти.

"Психопатологическая старость" проявляется возрастно-органическими нарушениями психики, личности и поведения. Наблюдается снижение адаптационных возможностей психопатической личности с частым развитием разнообразных дезадаптационных реакций.

1.2 Характеристика психических расстройств больных пожилого возраста

В связи с возрастом изменение психического функционирования проявляться в различные возрастные периоды избирательно. Ухудшается также подвижность психических процессов, возможность быстрого переключения внимания, так, сравнительно рано начинает ослабевать у человека способность воображения - его яркость, образность. Несколько позже ухудшается усвоение знаний. Возникает элективное расстройство памяти - трудности в воспроизведении нужных в данный момент сведений. Однако спустя некоторое время эти сведения, данные сведения вспоминаются. В связи с замедлением темпа течения психических процессов решение тех или иных задач требует больше времени, но, несмотря на это свойственное личности качество интеллектуальных процессов сохраняется довольно долго.

С возрастом и видоизменяется и эмоциональные проявления. Развивается тревога, эмоциональная неустойчивость. Возникает склонность к тревожно-депрессивная окраска настроению, фиксации на неприятных переживаниях. Время появления возрастных изменений психики индивидуально. Вместе с тем выделяются конкретные периоды жизни личности, в которых наблюдается появление возрастных изменений. Один из них гормонально-физиологических изменений в организме другой - возрастной - календарный. Возраст, который обычно считается началом возникновения психических изменений, связанных с инволюцией, составляет 50-60 лет. Психические расстройства у лиц старческого и пожилого возрастов могут проявляться как в форме пограничных психических расстройств, так и в виде выраженных расстройств психики - грубые расстройства памяти, слабоумие, бред и т. д.

Среди людей старше 60 лет психические нарушения различной степени составляют 35-45%, из них психозы с выраженными расстройствами - 3-5%. Пограничные расстройства включают неврозоподобные нарушения, аффективные расстройства и изменение личности [17].

Неврозоподобные нарушения проявляются в виде различных неприятных ощущений в теле, нарушения сна, раздражительности, эмоционально-неустойчивого настроения, безотчетной тревоги и опасений за благополучие близких, свое здоровье и т.д. Случаи соматическое неблагополучия, физического недомогания, часто наводят на мысль о наличии какого-либо «смертельного» заболевания.

Происходящие изменения личности больного захватывают как характерологические, так и интеллектуальные его свойства. В характерологических особенностях происходит как бы заострение и утрирование отдельных, свойственных больному ранее личностных черт. Так, недоверчивость переходит в подозрительность, бережливость - в скупость, настойчивость - в упрямство и т.д. Интеллектуальные процессы утрачивают свою яркость, ассоциации становятся бедными, снижается уровень обобщения понятий. Осмысление новых событий и явлений требует большого напряжения и времени. Новая информация или вообще не усваивается, или усваивается с трудом. Прежде всего нарушается память на текущие события. С трудом, например, вспоминаются события прошедшего дня. Происходит также и снижение критики - возможность правильно оценивать свое психическое состояние и происходящие изменения.

Ведущими изменениями в клинической картине лиц предстарческого и старческого возраста являются: ослабление памяти, от легких расстройств до амнестического (корсаковского) синдрома, ухудшение интеллектуальных способностей вплоть до слабоумия, нарушение эмоций - слабодушие, слезливость, апатия и т.д. [9].

Тяжелые психические расстройства, встречающиеся у ряда больных в предстарческом и старческом возрасте, связаны с дегенеративными и атрофическими изменениями головного мозга и изменениями в функционировании других систем организма.

Все эти изменения сопровождаются типичными психическими расстройствами, получившими название болезней Альцгеймера, Пика (по имени психиатров, впервые их описавших), старческого слабоумия и других болезней. Рассмотрим подробнее болезнь Альцгеймера, Пика и старческого слабоумия [7]:

Болезнь Альцгеймера. Более половины лиц, умирающих с диагнозом деменции, по данным национального института старения (США), умирают от болезни Альцгеймера. Заболевание чаще развивается постепенно, средний возраст больных, когда они заболевают, 55-60 лет, женщины заболевают в три и более раза чаще, чем мужчины. Для заболевания типичны прогрессирующая амнезия и тотальное слабоумие. В инициальном периоде болезни часто наблюдаются слезливо-раздражительные депрессии, параллельно с этим отмечается быстро нарастающее ухудшение памяти, близкое к прогрессирующей амнезии. Вскоре же после появления первых признаков болезни развивается дезориентировка в пространстве. Особенностью болезни Альцгеймера является то, что больные довольно долго сохраняют общее формальное критическое отношение к своему состоянию в отличие от страдающих болезнью Пика. С развитием болезни прогрессирует слабоумие (тотальное). Поведение таких больных становится нелепым, они утрачивают все бытовые навыки, движения их часто совершенно бессмысленны. У больных рано проявляются речевые расстройства, афазии, эпилептиформные припадки, спастические контрактуры и т.д. Нередко наблюдаются психические расстройства в виде несистематизированных идей преследования, ущерба, отравления, слуховые и зрительные галлюцинации, состояние спутанности и психомоторного возбуждения, усиливающееся, как правило, в ночное и вечернее время, а также эпизоды расстроенного сознания. По мере развития атрофического процесса в головном мозге к нарастающим психическим и неврологическим расстройствам присоединяются и трофические. Продолжительность заболевания варьирует в пределах от нескольких месяцев до десяти лет. Прогноз этого заболевания неблагоприятный.

Болезнь Пика. Это заболевание возникает обычно в возрасте 50-60 лет, встречается в четыре раза реже, чем болезнь Альцгеймера. При этом заболевании, прежде всего, наблюдается прогрессирующее расстройство личности: развивается аспонтанность, равнодушие, безразличие. Больные ничего не делают по собственной инициативе, однако при наличии побуждающего стимула со стороны могут выполнять даже сложную работу. Иногда состояние приобретает псевдопаралитический характер и выражается благодушно-эйфорическим настроением с элементами расторможенности влечений. Отмечаются грубые расстройства памяти: больные забывают события прошедшего дня, текущие события, не узнают знакомых лиц, встречая их в непривычной обстановке. Критическое отношение к своему состоянию отсутствует, и, хотя больные огорчаются, когда убеждаются в своей несостоятельности, такая реакция кратковременна. Обычно же у больных ровное, благодушное настроение. Отмечаются грубые нарушения мышления (тотальное слабоумие). Они не замечают явных противоречий в своих суждениях и оценках. Так, больные планируют свои дела, не учитывая при этом собственную несостоятельность. Не понимают смыслового значения тех или иных событий, ситуаций. Грубые нарушения осмысления легко выявляются при психологических обследованиях. Больные не в состоянии передать смысл сюжетных изображений и ограничиваются лишь простым перечислением компонентов. Для больных с болезнью Пика типичны так называемые стоячие симптомы - многократные повторения одних и тех же речевых оборотов. По мере развития болезни появляются и неврологические расстройства: агнозия, расстройство речи, апраксия и т.д.

Старческое слабоумие. При старческом слабоумии, как видно из названия, ведущее значение принадлежит тотальному слабоумию в сочетании с особыми мнестическими и интеллектуальными нарушениями.

Болезнь начинается, как правило, незаметно. Постепенно меняется психический облик больного, наблюдается эмоциональное оскудение с раздражительностью и ворчливостью, резкое снижение круга интересов, настороженность, упрямство наряду с внушаемостью и доверчивостью.

Наиболее яркими признаками заболевания, определяющими его клиническую картину, являются прогрессирующие расстройства памяти и слабоумие (тотальное). Формируются также бредовые идеи ограбления, обнищания и разорения. Память ухудшается прежде всего на текущие события, затем мнестические расстройства распространяются и на более ранние периоды жизни больного. Образовавшиеся пробелы памяти больные заполняют ложными воспоминаниями-псевдореминисценциями и конфабуляциями. Обильные конфабуляции у отдельных больных могут создавать впечатление бредовой продукции. Однако они отличаются нестойкостью и отсутствием определенной тематики. Эмоциональные проявления больных резко суживаются и изменяются, наблюдаются либо благодушие, либо угрюмо-раздражительное настроение. Отмечается диссонанс между нарушенной возможностью понимания ситуации и достаточной сохранностью привычных форм поведения и навыков, невозможность правильной оценки ситуации и обстановки в целом. В поведении отмечаются пассивность и инертность, больные ничем не могут заняться или, напротив, суетливы, собирают вещи, пытаются куда-то уйти. Утрачивается критика и способность адекватного понимания окружающего, текущих событий, отсутствует понимание болезненности своего состояния.

Нередко поведение больных характеризуется расторможенностью инстинктов - повышенным аппетитом и гиперсексуальностью. Сексуальная расторможенность проявляется в идеях ревности, в попытках совершения развратных сексуальных действий в отношении малолетних.

От проявлений старческого слабоумия следует отличать состояния, определяемые понятием «снижение уровня личности», выражающиеся общим снижением темпа течения психических процессов, значительной трудностью в усвоении нового, ухудшением уровня суждения, критики, обеднением эмоциональной жизни.

психологический стрессор личность старость

Глава 2. Профилактика психических расстройств у лиц пожилого возраста

.1 Основные стрессоры людей пожилого возраста и пути их преодоления

Основными стрессорами людей старческого и пожилого возраста можно считать: сужение сферы общения; уход от активной трудовой деятельности; синдром «опустошения гнезда»; ощущение дискомфорта от замкнутого пространства и многие другие жизненные события и ситуации; отсутствие четкого жизненного ритма; уход человека в себя.

Наиболее сильным стрессом является одиночество в старости. У человека нет ни родственников, сверстников, друзей. Одиночество в старости может быть связано и с отдельным проживанием от молодых членов семьи. Однако более существенными в старости оказываются психологические аспекты (изоляция, самоизоляция), отражающие осознание одиночества как непонимания и безразличия со стороны окружающих. Особенно реальным одиночество становится для человека, живущего долго. В центре внимания, дум, размышлений старого человека может быть исключительно ситуация, породившая ограничение круга общения [6].

Неоднородность и сложность чувства одиночества выражается в том, что старый человек, с одной стороны, ощущает увеличивающийся разрыв с окружающими, боится одинокого образа жизни; с другой стороны, он стремится отгородиться от окружающих, защитить свой мир и стабильность в нем от вторжения посторонних. Практикующие геронтологи постоянно сталкиваются с фактами, когда жалобы на одиночество исходят от старых людей, живущих вместе с родственниками или детьми, гораздо чаще, чем от стариков, живущих отдельно. Одна из очень серьезных причин нарушения связей с окружающим кроется в нарушении связей стариков с молодыми людьми. Нередким сегодня можно назвать и такое явление, как геронтофобия, или враждебные чувства по отношению к старым людям. [10].

Так же геронтофобию рассматривают - как страх старости.

Многие из стрессоров людей пожилого и старого возраста можно предупредить или относительно безболезненно преодолеть именно за счет изменения к старикам и к процессу старения в целом. Известный американский врач и основатель Института соматических исследований Томас Хана пишет: «Прославление молодости - это оборотная сторона ненависти к старению… Презирать факт старения - это то же самое, что презирать жизнь. Молодость - это не то состояние, которое надо сохранить.

Это состояние, которое надо сохранить и продолжить. У молодости есть сила, но у нее нет умения. А ведь умение и опыт - это самая большая сила. У молодости есть быстрота, но у нее нет эффективности. А ведь в конечном итоге лишь эффективность помогает достичь цели. Молодости не хватает настойчивости. А ведь только настойчивость помогает решать сложные задачи и принимать верные решения. У молодежи есть энергия и ум, но она не обладает способностью принимать верные решения, правильно судить о том, как использовать эти качества. Молодость заполнена генетически запрограммированными желаниями, но она не умеет добиваться их выполнения и ощущать красоту достигнутого. Молодость полна надежд и обещаний, но у нее нет способности оценить их свершение и выполнение [11].

.2 Типы приспособления личности к старости

Довольно широко в мировой психологической литературе поддерживается классификация, которую предложила Д.Б. Бромлей. Она выделяет пять типов приспособления личности к старости [17]:

) Конструктивное отношение человека к старости, при котором пожилые и старые люди внутренне уравновешены, имеют хорошее настроение, удовлетворены эмоциональными контактами с окружающими людьми. Они в меру критичны по отношению к себе и вместе с тем весьма терпимо относятся к другим, к их возможным недостаткам. Не драматизируют окончание профессиональной деятельности, оптимистически относятся к жизни, а возможность смерти трактуют как естественное событие, не вызывающее печали и страха. Не пережив в прошлом слишком много травм и потрясений, они не проявляют ни агрессии, ни подавленности, имеют живые интересы и постоянные планы на будущее. Благодаря своему положительному жизненному балансу они с уверенностью рассчитывают нас помощь окружающих. Самооценка этой группы пожилых и старых людей довольна высока.

) Отношение зависимости. Зависимая личность - это человек, подчиненный кому-либо, зависимый от супружеского партнера или от своего ребенка, не имеющий слишком высоких жизненных претензий и благодаря этому охотно уходящий из профессиональной среды. Семейная среда обеспечивает ему ощущение безопасности, помогает поддерживать внутреннюю гармонию, эмоциональное равновесие, не испытывать ни враждебности, ни страха.

) Оборонительное отношение, для которого характерны преувеличенная эмоциональная сдержанность, некоторая прямолинейность в своих поступках и привычках, стремление к «самообеспеченности» и неохотному принятию помощи от других людей. Люди данного типа приспособления к старости избегают высказывать собственное мнение, с трудом делятся своими сомнениями, проблемами. Оборонительную позицию занимают иногда по отношению ко всей семье: если даже имеются какие-то претензии и жалобы в адрес семьи, они их не выражают. Защитным механизмом, который они используют против ощущения страха смерти и обездоленности, является их активность «через силу», постоянная «подпитка» внешними действиями. Люди с оборонительным отношением к наступающей старости с большой неохотой и только под давлением окружающих оставляют свою профессиональную работу;

) Отношение враждебности к окружающим

Люди с таким отношением агрессивны, взрывчаты и подозрительны, стремятся «переложить» на других людей вину и ответственность за собственные неудачи, не совсем адекватно оценивают действительность.

Подозрительность и недоверие заставляют пожилых людей замыкаться в себе, избегать контактов с другими людьми. Они всячески отгоняют мысль о переходе на пенсию, так как используют механизм разрядки напряжения через активность. Их жизненный путь, как правило, сопровождался многочисленными стрессами и неудачами, многие из которых превратились в нервные заболевания. Люди, относящиеся к данному типу отношения к старости, склонны к острым реакциям страха, они не воспринимают свою старость, с отчаянием думают о прогрессирующей утрате сил. Все это соединяется еще и с враждебным отношением к молодым людям, иногда с переносом этого отношения на весь «новый, чужой мир». Такой своего рода бунт против собственной старости сочетается у этих людей с сильным страхом смерти.

. Отношение враждебности человека к самому себе

Люди такого типа избегают воспоминаний, потому что в их жизни было много неудач и трудностей. Они пассивны, не бунтуют против собственной старости, лишь безропотно принимают то, что посылает им судьба. Невозможность удовлетворить потребность в любви является причиной депрессий, претензий к себе и печали. С этими состояниями соединяются чувство одиночества и ненужности. Собственное старение оценивается достаточно реалистично; завершение жизни, смерть трактуется этими людьми как избавление от страданий.

Довольно оригинальную трактовку дает А. Качкин, социолог из Ульяновска. Он разделяет пожилых людей по типам в зависимости от интересов, главенствующих в их жизни [14]:

. Семейный тип - нацелен только на семью, ее благополучие.

. Одинокий тип. Наполненность жизни достигается главным образом за счет общения с самим собой, собственными воспоминаниями (возможен вариант одиночества вдвоем).

. Творческий тип. Не обязательно должен заниматься художественным творчеством, этот тип может реализовать себя и на садовом участке.

. Социальный тип - пенсионер-общественник, занятый общественно-полезными делами и мероприятиями

. Политический тип заполняет свою жизнь участием (активным или пассивным) в политической жизни

. Религиозный тип

. Угасающий тип. Человек, который так и не смог или не захотел компенсировать былую полноту жизни каким-то новым занятием, не нашел применения своим силам.

. Больной тип

Люди такой направленности заняты не столько поддержанием собственного здоровья, сколько наблюдением за протеканием своих болезней.

Психиатр М. Мак-Каллох, первым изучивший влияние животных на психику человека, в результате анкетирования пришел к выводу, что домашние животные делают человека спокойнее, а некоторым людям, перенесшим серьезные душевные потрясения, таких «четвероногих лекарей» просто необходимо назначать. [9].

Чувство одиночества истощает душевные силы человека и таким образом подтачивает и физическое отсутствие человеческих контактов, разрушает личность, ее социальный строй. «Прямыми опытами доказано, -писал академик А.И. Берг,- что человек может нормально мыслить длительное время только при условии непрекращающегося информационного общения с внешним миром. Полная информационная изоляция-это начало безумия. Информация, стимулирующая мышление, связь с внешним миром также необходима, как пища и тепло, мало того - как наличие тех энергетических полей, в которых происходит вся жизнедеятельность людей на планете».

Сохранить нормальное, полнокровное человеческое общение, не поддаться зову одиночества - значит отодвинуть старость.

Все представленные здесь основные типы старости, отношения к ней, не исчерпывают всего многообразия проявления поведения, общения, деятельности стареющего человека, многообразия индивидуальностей. Все классификации носят ориентировочный характер, с тем, чтобы составить некоторую базу для конкретной работы с людьми пожилого и старческого возраста. [7]

Заключение

Старинная французская пословица - «Каждый стареет так, как он жил» - намечает лишь одну из тенденций, присущих пожилому и преклонному возрасту. Она не отражает иных закономерностей этого возрастного периода. В действительности старости присущ свой лик, роднящий доселе несхожих людей. Сюда относится и некоторая эгоцентричность, и медлительность в принятии решений, влекущих за собой серьезные изменения в жизни, и особая недоверчивость.

Считается, что выход на пенсию является как бы разделяющей чертой между возрастом активных действий, здоровья и бодрости и периодом старости, когда активность сменяется пассивностью, жизнь превращается в борьбу за здоровье, интересы становятся уже - жизнь течет по типу «семейно-бытовых картинок». Принято считать, что старости присуши болезни, также как молодости - здоровье.

С незапамятных времен старость и болезни ассоциировались так же неизменно, как лошадь ассоциировалась с повозкой. В конечном счете, большинство людей считали, что возраст означает неизбежный переход к болезням, бессилию и неподвижности. Однако, теперь это не так. Сегодняшние престарелые, к примеру, США и иных экономически развитых стран, опровергают эти представления. Ровно половина людей, которым от 75 до 84, не испытывают проблем со здоровьем, которое требовало бы специального лечения или ограничивало их деятельность. Социолог Б. Нойгартен утверждает: «Даже в самой старой возрастной группе, среди тех, кому за 85, более трети утверждают, что они не испытывают ограничений, связанных со здоровьем».

В психическом и психологическом плане основной проблемой старости является, как было показано выше, одиночество и вследствие этого утрата необходимых и желанных контактов, беззащитность перед окружением, несущим, как кажется пожилым, лишь угрозу их благосостоянию и здоровью. При этом отношения между соседями не всегда носят доброжелательный характер. Зачастую эти отношения превращаются в длительную войну, текущую с переменным успехом. Поражения предстают в виде инфарктов, инсультов и других заболеваний. Однако не только недружественные отношения между соседями могут вытекать из психической болезни одной из сторон. Зачастую болезненно повышенная подозрительность одинокого пожилого человека провоцирует вспышки гнева у его близкого окружения. Проявление психической болезни у пожилых, вовлеченных в конфликт с соседями, очень схожи с проявлениями недружелюбного отношения, однако поддаются распознаванию.

Из типичных психологических или психопатологических феноменов лиц пожилого и преклонного возрастов можно отметить повышенную тревожность, подозрительность и недоверие, страх быть обманутым. Из личностных качеств отмечается уменьшение с возрастом таких качеств, как честолюбие, самолюбие и тщеславие при одновременном снижении общительности и человеколюбия. Если сравнить проявления эмоциональных переживаний пожилых и молодых людей, то с возрастом происходит значительное уменьшение переживаний в виде тоски и печали с увеличением тревоги, раздражительности, угрюмости, страха.

Список использованной литературы

1. Авдулова, Т.П. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов учреждений высшего профессионального образования / Т.Д. Марцинковская, Т.П. Авдулова; Под ред. Т.Д. Марцинковская. - М.: ИЦ Академия, 2011. - 336 c.

2. Александрова М.Д. Старение: социально-психологический аспект // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.180-182.

. Психология развития. / Под ред. А.К. Болотовой и О.Н. Молчановой - М: ЧеРо, 2005. - 524 с.

. Батюта М.Б., Князева Т.Н. Возрастная психология Издание: Логос Год: 2013

. Греллер М. Старение и работа: человеческий и экономический потенциал // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.256-264.

. Дарвиш, О.Б. Возрастная психология: Учебное пособие / О.Б. Дарвиш; Под ред. В.Е. Клочко. - М.: КДУ, Владос-Пр., 2013. - 264 c.

. Жариков Н.М., Морозов Г.В., Хритинин Д.Ф. Судебная психиатрия: Учебник для вузов / Под общ. ред. акад. РАМН Г.В. Морозова. - 3-е изд., перераб. и доп. - М.: Издательство НОРМА, 2003. - 528 с

. Ильин Е.П. «Психология взрослости» СПб: ПИТЕР, 2003.- 544 с.

. Кравченко А.И. Социальная работа 6 -М.: ТК Велби, Изд. Проспект, 2008.- 100 с.

. Лысенко Е.М. Возрастная психология М: Владос, 2006. - 96 с.

. Обухова, Л.Ф. Возрастная психология: Учебник для бакалавров / Л.Ф. Обухова. - М.: Юрайт, 2013. - 460 c.

. Самыгин, С.И. Психология развития, возрастная психология для студентов вузов / С.И. Самыгин; Под общ. ред. Л.И. Щербакова. - Рн/Д: Феникс, 2013. - 220 c.

. Сафарова Г., Косолапенко Н., Арутюнов В. Региональная дифференциация показателей старения населения России // Успехи геронтологии. 2005. №16 - 13с.

. Сорокоумова. Е. А. Возрастная психология. Спб. 2009. - 105с.

. Писарев А.В. Образ жизни пожилых в современной России СОЦИС - 2004. - 56с.

. Холостова Е.И. Социальная работа. Учебное пособие. Москва. "Дашков и Ко", 2007. - 208 с.

. Хилько, М.Е. Возрастная психология: Краткий курс лекций / М.Е. Хилько, М.С. Ткачева. - М.: Юрайт, 2013. - 200 c.

. Хухлаева О.В. Психология развития: молодость, зрелость, старость: Учеб. пособие. - М.: Академия, 2005. - 208 с.

. Шаповаленко, И.В. Психология развития и возрастная психология: Учебник для бакалавров / И.В. Шаповаленко. - М.: Юрайт, 2013. - 567 c.

. Якимова Е.В. Геронтология в динамическом обществе: Реферативный обзор // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2003. - С.24-28.