Карельский Государственный Педагогический Университет

Дошкольный факультет

Кафедра физического и психического здоровья ребёнка

Контрольная работа

по предмету “Возрастная психология”

**Возрастные закономерности и психологические особенности старости.**

Выполнила: студентка гр. II Б

Орешкина К.С.

Преподаватель: Минакова Л.К.

Петрозаводск

2002

**Содержание.**

Введение. 3

1. Психофизиологические изменения в позднем возрасте. 6

1.1 Психофизиологическая основа старения. 6

1.2 Физические и психические возрастные изменения. 9

2. Личность в позднем возрасте. 20

2.1. “Зеркало старости”. 20

2.2. Деформация структуры личности. 21

2.3. Новообразования пожилого и старческого возраста. 23

2.4. Механизмы адаптации и компенсации личности в позднем возрасте. 24

3. Социально- психологические аспекты старения. 29

3.1. Социально-психологические проблемы пожилых людей в современном обществе. 29

3.2 Творчество в пожилом возрасте. 31

3.3 Роль семьи в старости. 33

Заключение. 37

Список литературы 40

Введение.

В латинское название вида человек – Homosapiens, кроме слова разумный, следовало бы включить слово стареющий, ибо старость – характерный признак человека. Оградив себя от резко выраженного действия естественного отбора, человек получил возможность продлить свой пострепродукционный период до развития старости. Этим он отличается от многих диких животных, у которых естественный отбор элиминирует любой организм, даже в незначительной мере ослабленный возрастными изменениями.

В словаре С.И.Ожегова [10] “пожилой” - “начинающий стареть”, “старость” - “период жизни после зрелости, в который происходит ослабление организма” и, наконец, “старый” - “достигший старости”. Такие определения наводят на мысль, что где-то в нашем подсознании чётко зафиксирована норма, мы примерно знаем, как должен выглядеть человек в пожилом и старческом возрасте. В самом общем виде под старением понимают динамические явления, связанные с преобладанием темпов деструктивных процессов над реконструктивными, а старость – достижение некоторого предела этих изменений. Причём эти изменения происходят на биологическом уровне, когда организм становится более уязвим, возрастает вероятность смерти; на социальном уровне – человек выходит на пенсию, меняется социальный статус, социальная роль, паттерны поведения; наконец, на психологическом, когда человек осознаёт происходящие изменения и приспосабливается к ним.

Известный американский психолог Э.Эриксон считал старость стадией развития личности, на которой возможно либо обретение такого качества, как интегративность – целостность личности, либо переживание отчаяния от того, что жизнь почти кончена, но прожита она не так, как хотелось и планировалось. Эриксон описывал кризис, переживаемый во время старения. Этот кризис знаменует собой завершение предшествующего жизненного пути, а разрешение его зависит от того, как этот путь был пройден с точки зрения человека, переживающего кризис. По мнению Эриксона, основная задача старости – достижение ценности, осознание и принятие прожитой жизни и людей, с которыми она себя свела, как внутренне необходимой и единственно возможной.

Цельность основывается на понимании того, что жизнь состоялась и в ней уже ничего нельзя изменить. Мудрость состоит в принятии собственной жизни целиком, со всеми её взлётами и падениями, в отсутствии горечи по поводу неправильно прожитой жизни и возможности начать её сначала.

Д.Б.Брамлей рассматривает человеческую жизнь как совокупность пяти циклов: утробного, детства, юности, взрослости и старения. И цикл старения состоит из трёх стадий: 1). “удаления от дел” (“отставки”, по выражению автора, 65-70 лет); 2). старости (70 и более лет) и 3). последней стадии – дряхлости, болезненной старости и смерти (максимум – около 110 лет в условиях Англии и Западной Европы).

Старость характеризуется Д.Б.Бромлей весьма лаконично: полная незанятость, отсутствие каких-либо ролей, кроме семейных, растущая социальная изоляция, постепенное сокращение круга близких людей, особенно из среды сверстников, физическая и умственная недостаточность.

Процесс старения в каждом человеке протекает индивидуально. Главное не применять ко всем один и тот же критерий. В то же время важно осознать, что пожилые люди – это возрастная группа, которая имеет социально специфические особенности и потребности.

Здоровый старый человек должен развивать, в соответствии со своими интересами, привязанностями и потребностями, широкий диапазон различных форм активности: культурной, профессиональной, общественной, художественной, спортивной. Окружение должно оказать ему в этом помощь, не создавать барьеров между ним и собой. Старость ни в коем случае не должна быть пассивной вегетацией, она должна стать дальнейшим этапом реализации стремлений человека, удовлетворения его потребности быть значимым и самостоятельным.

Широкое включение старых людей в жизнь общества позволило бы молодым освободится от страха перед старостью и видеть в ней естественную форму своей будущей жизни.

1. Психофизиологические изменения в позднем возрасте.

1.1 Психофизиологическая основа старения.

Поздний возраст – заключительный период онтогенеза, ярким проявлением которого выступает действие процессов старения. Будучи связанными со всей историей индивидуального развития человека, старость и старение являются не только стадиями возрастного этапа, но и его конечными эффектами.

В настоящее время существуют различные определения старения. Один из авторов [4] рассматривает старение как постепенное ослабление реактивности клеток за счёт изменения физико-химической структуры клеточного вещества. По мнению других [11], старение проявляется в снижении поведенческих, физиологических и биохимических приспособлений к внутренней и внешней среде. Определяют старение [8] и как изменение поведения организма с возрастом, которое приводит к снижению выживания и приспособления. Старение характеризуют универсальностью, эндогенностью, постепенностью и разрушительностью. Как считают специалисты, старение – неизбежно возникающий, закономерно развивающийся разрушительный процесс ограничения адаптационных возможностей организма, увеличения вероятности смерти, сокращения продолжительности жизни, способствующий развитию возрастной патологии.

Вместе с общим регрессом, тем не менее, наблюдаются положительные адаптивные сдвиги. В соответствии с адаптационно-регуляторной теорией, которую развивают геронтологи, в ходе возрастного развития мобилизуются механизмы, направленные на сохранение и совершенствование жизнедеятельности организма, на поддержание его гомеостаза, на увеличение продолжительности жизни, на поддержание стабильного уровня жизнеспособности, В.В. Фролькис определяет как процесс витаукта: от vita-жизнь, auctum-увеличивать. Проявление процесса витаукта он условно делит на две группы: генетически прочно закреплённые в эволюции механизмы, определяющие жизнеспособность живых систем / значительный исходный мистический потенциал клеток, возникновение выраженного регуляторного контроля над внутренней средой организма, систем экономного энергетического обеспечения и др./, и текущие адаптации, возникающие по ходу развития старения / повышение интенсивности обменных и окислительных процессов, повышение чувствительности к ряду гуморальных факторов на этапе прямой и обратной связей в системе саморегуляции, активация некоторых местных механизмов саморегуляции в условиях ослабления центрального нервного контроля и др./.

В соответствии с современными физиологическими представлениями в позднем возрасте существуют как связанные изменения между старением и болезнями, так и независимое развитие старения и болезни. В первом случае речь идёт о патологическом старении, а во втором о нормальном старении. Подобное разделение является весьма условным, так как постепенные изменения, приближающие смерть, можно рассматривать как почву для возникновения болезни. В частности, исследования на животных, в которых были исключены болезнетворные внешние влияния и индивидуальные наследственные различия, показали, что развитие болезни является составной частью старения.

Пожилой и старческий возраст так же, как и любой другой возрастной этап онтогенеза человека, имеет неравномерность изменений и гетерохронность фаз развития. В поздний период жизни человека наблюдается специфическое соотношение между сохранностью психофизиологических функций, действий, мотивации и особенностями личности.

Закономерность возрастной эволюции психофизиологических функций человека хорошо прослеживается при сравнительно-возрастном сопоставлении данных их изменения: на модели перцептивного пространства при сопоставлении с данными, полученными М.Д. Александровой в работе с пожилыми людьми, при исследовании времени реакции, при изучении чувствительности различных модальностей – периферического зрения, слуха, кинестезии.

Старение – биологическое явление, присущее всем формам живой материи и сопровождающееся участием жизненных функций организма.

Со времён И.И. Мечникова принято различать преждевременное или патологическое, и естественное, или физиологическое, старение. И.И. Мечников опроверг взгляд на старость как на болезнь, ибо она может и не быть обременённой заболеваниями. При физиологическом старении в организме наблюдается последовательное снижение интенсивности процессов обмена веществ, а также атрофические изменения, постепенно развивающиеся во всех системах органов и приводящие к понижению функциональных и реактивных способностей организма. Однако наряду с этим происходит приспособление организма к этим изменениям, что и является одним из условий долголетия.

Старение – процесс разрушительный. Он приводит к уменьшению адаптационных возможностей организма, развитию возрастной патологии и гибели животных. Причиной снижения адаптации стареющего организма является ослабление функций всех систем – нервной, эндокринной, иммунной, сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной и др., и дискуссия может вестись только о механизмах, последовательности их изменений и причинно-следственных связях. В конечном итоге все процессы, происходящие на молекулярном, надмолекулярном, ультраструктурном уровнях вносят свой “вклад” в строение организма, изменяя функцию клеток. Поэтому без изучения физиологических механизмов нельзя понять не только “как”, но и “почему” наступают изменения в организме в процессе старения.

1.2 Физические и психические возрастные изменения.

По мере того как люди становятся старше, происходят заметные изменения в их внешнем виде, а также в общем физическом состоянии. Часто можно довольно точно определить возраст человека по его виду, но иногда внешность может ввести в заблуждение. Мы все знаем, что возраст, в котором начинают седеть волосы или покрываться морщинами кожа, значительно варьирует у разных людей. Кроме того, иногда разные показатели возраста не согласуются между собой: человек может выглядеть “старым” из-за того, что у него седые волосы, однако его слух и зрение могут быть не хуже, чем у молодого: наоборот, физически дряхлый человек может совсем не иметь седых волос. Для того чтобы изучать скорость старения, мы должны решить, какие свойства, скорее всего, будут давать наилучшую информацию о том, что часто называют *биологическим* или *физиологическим* возрастом, в отличие от *хронологического* возраста. Иными словами, необходимо знать, какие внешние признаки возраста могут служить для наиболее точного измерения “потери жизненности” и предсказания вероятной продолжительности жизни.

Структура тела изменяется с возрастом. Масса тела худого человека снижается значительно: доля жировой клетчатки удваивается в возрасте 25-70 лет, в то время как мышечная масса снижается, что ведёт к снижению мышечной силы. Уменьшение костной ткани происходит неизбежно с возрастом. Наблюдается также выраженное снижение остеобластической активности по сравнению с остеокластической активностью в связи со старением организма.

Неясно, в какой степени существенные изменения сердечно-сосудистой системы, проявляющиеся с возрастом, связаны с заболеванием. Эти изменения включают возрастное снижение сократительной функции миокарда, что связано с увеличением времени сокращения сердечной мышцы, снижением чувствительности к катехоламинам и повышением рефрактерности к электрической стимуляции. Синусовый ритм и электрическая активность сердца замедляются. Стенки кровеносных сосудов становятся менее эластичными и податливыми и с меньшим напряжением реагируют на стимуляцию симпатической нервной системы.

Отмечается снижение наполнения желудочков сердца на 50% в возрасте от 20 до 80 лет. Период между закрытием аортального клапана и открытием митрального клапана – время релаксации – увеличивается с возрастом, а максимальная частота сердечных сокращений снижается. Эти сердечно-сосудистые и связанные с ними изменения ведут к ухудшению физических способностей человека.

Отмечаются также существенные изменения в дыхательной системе с возрастом, включая увеличение альвеолярных каналов с уменьшенной поверхностью лёгких, сниженной эластичностью лёгких и повышением остаточного объема лёгких. Резидуальный объём лёгких повышается от 20% всего объёма лёгких в возрасте 20 лет до 35% в возрасте 60 лет. Реберные суставы кальцинируются с возрастом, и основание реберной дуги часто подвержено остеоартрическим изменениям, что ведёт к ограничению подвижности грудной клетки в связи со старением организма. Сама сила дыхательных мышц начинает снижаться примерно в возрасте 50 лет, и сопротивляемость этих мышц уменьшается. Функциональные резервы лёгких также становятся меньше. Среднее снижение жизненной ёмкости в возрасте от 20 до 80 лет составляет 26 мл в год для мужчин и 22 мл в год для женщин. Потенциальное артериальное давление кислорода уменьшается с возрастом, в то время как значительных изменений парциального давления углекислого газа не наблюдается. Результатом этих изменений является прогрессивное снижение максимального потребления кислорода (VO2 макс.) и соответственно ухудшение деятельности сердечно-сосудистой системы. Однако эти связанные с возрастом изменения значительно варьируются в зависимости от физического состояния организма и наиболее выражены у пожилых людей, ведущих преимущественно сидячий образ жизни, чем у молодых.

В результате этих изменений в мышечной, сердечно-сосудистой и дыхательной функциях способность индивидуума выполнять работу в стрессовой ситуации снижается с возрастом. Максимальная физическая активность уменьшается примерно на 1,5% в год. Наиболее значительные снижения активности проявляются в кратковременных действиях, требующих “подобных взрыву” усилий мышечной массы или пролонгированных действиях, таких как бег.

Перестройка в органах чувств существенно влияет на индивидуальную работоспособность пожилого человека. Глаз претерпевает значительные изменения, связанные с возрастом. Атрофические изменения век и снижение функции слезной железы увеличивают частоту возникновения конъюктевита. Изменения в хрусталике и в цилиарном теле вызывают пресбиопсию (потеря аккомодации), которая может быть компенсирована с помощью соответствующих линз. Изменения диаметра зрачка, потеря рефракторной силы хрусталика и увеличение рассеивания света вызывают постепенное, но стойкое понижение статической остроты зрения. Динамическая визуальная острота зрения – способность выделить детали движущегося предмета – понижается даже быстрее с возрастом. Одним из наиболее предсказуемых изменений в процессе старения является потеря способности к адаптации при переходе из светлой среды обитания в тёмную. Одним из стандартов измерения зрения, отражающим возрастные изменения, является частота критического дрожания, которое определяет точку, при которой чередование тёмного и светлого периодов воспринимается как стойкий свет, а не как вспышки. Чувствительность после прекращения физической стимуляции увеличивается с возрастом и способствует изменениям частоты критического дрожания.

Яркий свет – это большая проблема для пожилых. Им требуется на 50-70% больше света, чем молодым, для распознавания цели вблизи источника яркого света. Кроме того, повышается необходимость контрастирования между целью и фоном, если пожилым необходимо идентифицировать цель, особенно при тусклом освещении.

Анатомические изменения в наружном слуховом проходе, барабанной перепонке, суставах слуховых косточек и внутреннем ухе вызывают пребиакузис, двустороннюю потерю слуха в отношении чистых тонов. Изменения слуха, связанные с возрастом и, возможно, с хронической экспозицией к шуму, включают не только потерю слуха при прослушивании высоких тонов, но и линейную потерю в различении высоты тонов, особенно очень высоких и очень низких. Эти потери в слуховой сфере и в способности различать высоту тона часто вызывают значительное ухудшение способности правильно формулировать речь.

Различные связанные с возрастом изменения в нервной системе могут влиять на работоспособность, и, таким образом, корректировка темпа работы необходима, если пожилые рабочие должны работать наиболее продуктивно.

Скорость передачи информации обычно замедляется у пожилых людей. Однако периферическое замедление (в связи с изменениями в органах чувств и в нервной периферической системе) только незначительно влияет на общие изменения организма. Трудности различения двух или более элементов информации, полученных с перерывом, иллюстрируются тестами критической частоты слияния световых, звуковых и осязательных сигналов. Большинство связанных с возрастом замедленных реакций на стимул происходит из-за замедления премоторного времени (времени от момента возникновения стимула до начала моторной активности), только при небольших изменениях в моторном времени (только от начала мышечной активности до настоящего движения).

Большинство этих замедленных движений происходит благодаря перестройке в механизмах центральной нервной системы, включающих изменения в интерпретации вводимой информации для получения правильных или неправильных ответов. При более сложных познавательных задачах их решения пожилыми даже более замедлены. Однако, хотя пожилые реагируют значительно медленнее, они, очевидно, отвечают более правильно.

У пожилых отмечаются более значительные трудности с развитием концепций и абстрактного мышления, чем у молодых. У них имеются также связанные с возрастом изменения в пополнении, усвоении и восстановлении информации. Пожилым требуется больше времени и усилий для “кодирования” информации в нервной системе. Однако, когда информация закодирована в равной степени хорошо как молодыми, так и пожилыми, величина ёмкости памяти одинакова. Среди задач памяти изъятие из неё ранее имевших место событий (поиск и восстановление информации) более ухудшается с возрастом, чем осознание (соотношение накопленной информации среды обитания). У пожилых наблюдаются значительные трудности с осознанием задач, когда приходится выбирать ответ из множества данных. Роль образования в данном феномене не совсем ясна.

Первичная или кратковременная память, удерживающая информацию на протяжении нескольких секунд, снижается с возрастом. Изменения во вторичной или долговременной памяти реже наблюдается с возрастом, и пожилой человек может успешно адаптироваться к ним.

Классические тестирования умственных способностей выявляют некоторые изменения с возрастом. Результаты устных тестов, которые определяют такие параметры, как удержание информации, словарный запас и понимание, изменяются относительно мало, однако с возрастом ухудшаются результаты тестов действия, включающие скорость письма и логические способности.

Старение – процесс очень сложный. Его проявление наблюдается на всех уровнях строения организма.

Прежде всего, это уровень всего организма в целом – то, что мы наблюдаем визуально, общаясь с человеком. Со старением волосы редеют, кожа становится морщинистой и теряет эластичность, появляется сутулость и уменьшается рост, ухудшается зрение и слух, “садится” голос, становится хриплым, теряет звонкие верхние частоты, изменяется форма грудной клетки.

В психологии, характере, поведении человека, – а всё это тоже относится к целостным свойствам организма и может наблюдаться при непосредственном общении – появляются свои изменения. Интересы становятся более однообразными и не связанными с необходимостью значительных затрат времени и сил на мышечную или умственную работу. Недостатки, такие, как скупость, завистливость, недоверчивость, неуживчивость, которые если и проявлялись в молодости, но были вполне терпимыми для окружающих, теперь разрастаются, делаются невыносимыми. Внимание пожилого человека всё больше заостряется на его собственных недомоганиях и переживаниях, и он старается заинтересовать ими всех остальных. Он с трудом и недоверием воспринимает те идеи и сведения, которые были ему не известны раньше, причём значение их, как правило, занижается.

Естественно, что эти непосредственно наблюдаемые изменения во внешности и личности человека отражают глубинную перестройку его организма.

Второй уровень, который претерпевает изменения при старении, характеризует связь между всеми органами и системами организма. Они работают в сложном режиме, взаимно регулируют друг друга и приводят организм к равновесию через нервную и эндокринную системы. Нервная осуществляет связь между органами, проводя соответствующие нервные импульсы и обрабатывая информацию, которую несут эти импульсы, в специализированных нервных центрах. Эндокринная передаёт “распоряжения” на более длительные сроки посредством сложно устроенных химических веществ – гормонов, вырабатываемых железами внутренней секреции и отдельными скоплениями клеток. Гормоны разносятся по организму кровью и лимфой.

По мере старения скорость проведения нервных импульсов и обработки информации в нервных центрах уменьшается. Уменьшается и то количество гормонов, которое может вырабатываться железами внутренней секреции. Всё это означает, что способность организма к саморегулированию снижается, увеличивается время, необходимое организму для адаптации, и сокращения её возможный диапазон. Режим внутри организма всё чаще плохо соответствует окружающей среде.

Третий уровень составляют отдельные органы и системы: уменьшается жизненный объём лёгких, теряется эластичность кровеносных сосудов, грубеют и снижают чувствительность все составляющие органа слуха, сокращается объём необходимого для пищеварения желудочного сока, в костях появляется много извести, делающей их более хрупкими, уменьшается объём мышечной массы, отмирающие в органах клетки уже не заменяются новыми, имеющими такие же свойства, а заменяются мало специализированной соединительной тканью и разрастающимися жировыми клетками.

Четвёртый уровень – клетки организма. С возрастом они делятся всё реже и реже, а это значит, что ткани теряют способность к самообновлению. В клетках уменьшается содержание воды, следовательно, увеличивается вязкость содержащейся в них жидкости, уменьшается скорость происходящих в них химических реакций, жизненно необходимых организму. Уплотняются оболочки клеток, и постепенно снижается их способность “впускать” в клетки одни вещества и “выпускать” другие, а это означает, что, с одной стороны, клетки всё больше переходят на “голодный паёк”, а с другой – ограничивают производство и снабжение организма теми веществами, которые ему нужны.

Пятый уровень составляют мельчайшие, сложно устроенные “органы” внутри клеток. Каждая клетка это крошечная, по привычным для нас масштабам, но очень развитая фабрика разнообразных веществ, необходимых её для собственной жизнедеятельности и для клеток других видов, работающих с ней “по кооперации”. На этой “фабрике” есть отделённые друг от друга перегородками “цехи”. Одни из них переваривают поступающие питательные вещества, другие – вырабатывают множество биологических катализаторов – ферментов, необходимых для ускорения и регулирования сотен и тысяч видов химических реакций, происходящих в клетках. С возрастом во многих клетках скапливается всевозможный “мусор” из непереваренных остатков и распадающихся пигментов. Ухудшаются свойства перегородок между отдельными “цехами”, а значит, и связь между ними.

Шестой, самый высокий уровень – молекулярный. Жизнь клетки и выполнение всех её функций обеспечивается множеством химических реакций между сложно организованными молекулами, относящимися к самым различным классам соединений. Эти молекулы имеют определённый химический состав и специфическую структуру. Они могут быть спирализованы, вытянуты в цепочку, закручены влево или вправо. От особенностей состава, структуры и формы этих молекул зависят их разнообразные и очень важные химические и физические свойства. Одни молекулы играют вспомогательную роль, участвуя в химических реакциях как ускорители, катализаторы. Другие являются как бы транспортными средствами, прикрепляя себе и перенося в разные участки клетки молекулы, участвующие в химических реакциях. Молекулы ДНК – дезоксирибонуклеиновой кислоты – кодируют всю наследственную информацию и реализуют ту её часть, которая необходима для клетки данного вида. Благодаря этой реализуемой части информации печёночная клетка выполняет свои функции, мышечная – свои, нервная – свои, и все они различаются по форме, размерам, массе, составу молекул и по многим другим свойствам.

Молекулы постоянно воспроизводятся, и в этом процессе более или менее часто возникают ошибки. Их образование и накопление можно уподобить неточностям, в течение веков накапливающимся в древней рукописи при её многократном переписывании. Каждый из переписчиков добавляет все новые погрешности, и они, в конце концов, могут привести к искажению смысла. Это происходило, в частности, с Библией, рукописи которой, обнаруженные в разных местах, но не имеющие общий первоисточник, настолько расходятся друг с другом, что возникают дискуссии и специальные исследования по поводу того, каким был первоначальный текст.

Накопление дефектных, имеющих ошибки молекул приводит к тому, что они уже не могут выполнять свои функции или выполняют их в искажённом, вредном для организма варианте.

В дополнение к тому, что сказано об уровнях старения организма, надо отметить, что старению подвержены и те структуры организма, которые находятся вне клеток, - межклеточное вещество и различного вида волокна. Именно от них зависит эластичность кровеносных сосудов, внутренних органов и кожи. Со временем волокна перерождаются, теряют эластичность, становятся грубыми, изменяют структуру, перестают впитывать влагу и набухать. Как раз изменения волокон больше всего и сказываются на внешности человека, воспринимаются как наиболее заметные признаки старения.

Ясно, что наиболее глубинные, первичные изменения при старении происходят именно на молекулярном уровне, а изменения на других уровнях являются следствиями.

Применительно к позднему возрасту следует различать такие понятия, как “психическая старость” и “физическая немощность”. Первое понятие связано с особенностями изменения структуры личности старого человека, а второе – с протеканием биологических процессов в организме. Нельзя рассматривать биологическое одряхление как жёстко связанное с личностными изменениями. Нередко можно видеть молодых людей, психически преждевременно постаревших, и других, которые, несмотря на свой преклонный возраст, мало отмечены психологическим старением, поскольку их личность остаётся способной к развитию.

На ранних этапах старения человек остро переживает любые признаки старческих изменений, а в позднем возрасте часто утрачивается критическое отношение к возрастным изменениям, себе, окружающим.

2. Личность в позднем возрасте.

2.1. “Зеркало старости”.

Начиная с мифологической архаики, человечество интересуется сравнениями мира детства и мира старости.

История человечества знает множество попыток проведения аналогий старости и детства. И хотя такие аналоги всегда формальны, они не лишены интереса. Прежде всего, бросается в глаза “зеркальность” старости и детства: если детство – начало жизни, “заря”, то старость – конец, “закат”; если детский организм предельно пластичен, то старческий – в высшей степени непластичен. Придя в гости к друзьям или знакомым, с которыми не виделись даже не очень продолжительное время, мы удивляемся, как выросли, как изменились за этот короткий срок их дети – и в большинстве случаев это не дежурная фраза, а вполне искреннее удивление перед фактом развития юного существа. Встретившись на улице со стариком, мы столь же искренне заметим: “Вы совсем не изменились!”, и опять же не погрешим против истины: человек стареет обычно резко и “внезапно”, после чего наступает латентный, константный период, в который человек изменяется крайне мало (особенно явственно это заметно у долгожителей).

История знает прямые аналогии детства и старости. Замечалось, что и старика, и ребёнка отличают духовная беззаботность, слабая деятельность чувств, их “детский” уровень, гневность, склонность к плачу, смеху, болтливость, оплошность движений, нарушения в равновесии тела, неуверенная походка, отсутствие зубов, потребность в мягкой, сладкой пище, спотыкающаяся речь, дискантовые тембры голоса, отсутствие половых отправлений, неосознанность мочеиспускания и т.д.

Главное, что роднит детство и старость, - это то, что и ребёнок, и старик приходят к сознанию своего положения в обществе, сравнивая себя с взрослым человеком.

Итак, ребёнок искусственно отделён от действительности такими институтами социализации, как попечительство, воспитание, школьное обучение и т.д. Ведь сколь бы ни было ценно детство как эпоха человеческой жизни, сколь бы ни была ценна работа личности по саморазвитию на самых ранних стадиях онтогенеза, цель её видится (и не только учёным, но и самим ребятам) в зрелости, во взрослом состоянии личности, в поре деяний.

Аналогично, хотя и по-другому, отделён от действительности и старик, причём это отделение также искусственно, ибо выход на пенсию не есть закон природы, а сформировавшийся в истории цивилизации социальный институт обеспечения старости, которая трактовалась в прошлые века, напомним, как болезнь, немощность, потеря трудоспособности. Однако такая картина старости, на наш взгляд, хотя и имеет историческое оправдание, в настоящее время уже достаточно спекулятивна: таков ли современный старец - вот вопрос!

2.2. Деформация структуры личности.

В течение позднего возраста наблюдаются изменения личностных свойств. Они обусловлены возрастными особенностями пожилого человека. У стареющего человека постепенно слабеет деятельность всех органов чувств, пропадает живость, подвижность. Интенсивно-деятельные люди становятся более пассивными. Уменьшение жизненной энергии сказывается и на эмоциональности. Отмечается, что люди, прожившие бурную, эмоционально-напряжённую жизнь, постепенно становятся более “спокойными”, находят радости в более узком кругу, иногда их жизнь становится совсем безрадостной. Сужается круг их чувств, свою любовь они концентрируют на семье, а то и на ком-то одном из её членов /единственный внук или внучка/, которой становится для них центром всех радостей жизни.

Большое значение играет перемена окружения. Например, если человек становится скупым на слова, то это нередко связано с тем, что старых друзей уже нет, а заводить новых не хватает сил и возможностей.

Старческая беспомощность, внушаемость и податливость хорошо известны. Эти черты обычно связаны с сужением круга интересов до вопросов своего здоровья и сосредоточением их вокруг собственных желаний и потребностей, иногда в ущерб интересам близких, повышенными эмоциональными реакциями и высказыванием обильного количества жалоб. Процессы обеднения эмоциональной жизни могут носить и более тяжёлую форму, в таких случаях внешний мир почти совсем не интересует человека, его чувства деградируют до физиологических процессов: еды, сна, отправления элементарных потребностей. Настроение становится более постоянным. Люди обычно спокойны. В некоторых случаях отмечаются стойкие отклонения в каком-то определённом направлении: подавленность или возбуждённость. Иногда приходится встречаться и с большой лабильностью настроения.

Когда в старости у человека, всю жизнь отличавшегося добротой и щедростью, возникает скупость /пресловутая скаредность пожилых людей/, люди других возрастов недоумевают, так как не понимают причин происходящих изменений. Они меньше бы поражались и больше бы оказывали практической помощи, если бы отчётливо понимали, что за бережливостью скрывается форма борьбы за независимость и свободу. Поскольку пожилые люди по различным причинам не рассчитывают уже сами заработать на непредвиденные нужды, единственный способ сохранения независимости – бережливость.

Часто в старости проявляется обидчивость, а реакции пожилых людей кажутся людям других возрастов несоразмерными вызвавшим их причинам, так как они не знают, что незначительные конфликты в семье или на работе у людей позднего возраста нередко в памяти восстанавливают старые, давно забытые обиды. Пожилые люди реагируют не только на данное конкретное событие, но и на сумму предыдущих обид плюс данную конфликтную ситуацию, поэтому у них развивается массированная затяжная реакция. При выраженных признаках неблагополучия может возникнуть временное болезненное состояние, например, невроз. Иногда может развиться острое психическое состояние.

2.3. Новообразования пожилого и старческого возраста.

В научной литературе всё более утверждается точка зрения, согласно которой старение не может рассматриваться как простая инволюция, угасание и регресс, скорее это продолжающееся становление человека, включающее многие приспособительные и компенсаторные механизмы.

Результаты исследований закономерностей возрастного развития в научной школе Б. Г. Ананьева позволили ввести в геронтопсихологию понятие реституциализации в геронтогенезе. Комплекс процессов восстановления, направленных на замедление старения, является новообразованием в пожилом возрасте.

На пожилого человека воздействует взаимно связанная группа биологических и социальных факторов развития, результатами которой является формирование нового статуса личности позднем возрасте. В особенностях позднего возрастного этапа социализации индивидуума прослеживаются изменения в иерархии мотивов с преобладанием мотива с эстетической направленностью в качестве ведущего в деятельности. Амплитуда изменения личностных качеств может служить во многом отражением, как естественных процессов замедления старения, так и влияния неблагоприятных факторов социального характера.

Период старости имеет ряд отличительных черт, среди которых важную роль играет прекращение трудовой деятельности или изменение её характеристик /снижение интенсивности, объёма, и т.п., переход на другую работу/. Вследствие изменения социального статуса отмечается избыток свободного времени, сужение привычного круга общения, утрата ведущей роли в семье, ослабление или изменение воспитательных функций и др. Комплекс только перечисленных факторов неизбежно вызывает нарушение жизненного стереотипа, ведёт к необходимости его смены, адаптации к новым внешним условиям, однако не только к ним.

Из геронтологических исследований известно, что возрасту старости сопутствует ухудшение здоровья, снижение памяти, нередко спад творческой активности, нарастание неуверенности и тревожности, мнительность, обидчивость, раздражительность, нетерпимость, иногда неуживчивость и чёрствость, появление или усиление подавленности.

Очевидно, что люди позднего возраста вынуждены приспосабливаться не только к новой ситуации вовне, но и реагировать на изменения в самих себе.

2.4. Механизмы адаптации и компенсации личности в позднем возрасте.

Наряду с процессами старения в организме человека развиваются приспособительные психологические механизмы, благодаря которым полноценная деятельность может продолжаться до глубокой старости. Так, например, слабеющая непроизвольная память компенсируется богатой ассоциативной или навыком записывать необходимые сведения, недостаточное распределение внимания восполняется его повышенной переключаемостью. Путь сохранения интеллекта связан с реализацией активного взаимодействия в социальной и практической сфере. Расширение социальных контактов или поддержка их на достаточно высоком уровне преодолевают у пожилых людей категоричность и косность суждений, стремление к опоре на прошлый опыт вопреки логическим построениям.

Ортодоксальные, плохо коррегируемые взгляды могут противоречить обстоятельствам жизни, вызывая тяжёлые душевные переживания у пожилых. В этом случае в качестве компенсаторного противовеса выступают защитные механизмы личности. Не изменяя своих критериев ценности, пожилой человек представляет внешние обстоятельства особым образом, а желания выступают в роли фантазий, и, погружаясь в нереальный мир, он начинает в нём жить, как страус, который прячет голову в песок, когда скрывается от преследователей. В данном случае пожилые люди нуждаются в проведении психологической коррекции для усиления способности к изменению отношения к самому себе, чтобы научиться переоценивать и включать свой внутренний опыт, принимать противоположную позицию.

У людей в позднем возрасте складывается жёсткий внутренний порядок структуры личности. Активизация компенсаторных механизмов личности требует глубинной перестройки иерархии мотивов. Без этого попытки принудительного введения в сознание вытесненных переживаний, не предварённые систематической работой по укреплению ясно осознаваемых психологических установок, вызывают резкое сопротивление и порождают отрицательное отношение пожилого человека подобному вмешательству. Становится понятно, почему советы пожилым людям не всегда находят у них поддержку. Советы нужно давать тогда, когда они расположены слушать, и предлагать в косвенной форме.

Личностям с жёсткой и косной системой принципов поведения было особенно трудно и подчас невозможно действовать в разнообразной и изменчивой среде, если бы защитные механизмы не оберегали их психику. Очевидно, что способ защиты личности и стратегия поведения в позднем возрасте зависят от жизненного пути, особенностей личности, сформировавшихся стереотипов поведения.

Люди по-разному реагируют на свои внутренние трудности. Некоторые пожилые люди, отрицая существование проблем, подавляют свои стремления, которые доставляют им неудобства, и отвергают их как нереальные и невозможные. Приспособление в этом случае достигается за счёт понижения уровня притязаний. Негативной стороной является отрицание того, что требует усилий. Пожилой человек постепенно может привыкнуть к такой ориентации, действительно отказаться от необходимого и действовать так, как если бы потребности не существовало.

Многие из пожилых людей преодолевают конфликты, пытаясь манипулировать мнением окружения, стремясь овладеть событиями и изменить их в нужном направлении. Другие находят выход в самооправдании и снисхождении к своим слабостям. Некоторые прибегают к различным формам самообмана. Формирование у пожилых людей достаточной психической гибкости позволяет правильно понять себя и окружающих, способствует адаптации к переменам.

У пожилых людей прослеживается тенденция поделиться своими воспоминаниями. Они охотно рассказывают о тягостных обстоятельствах своей жизни и связанных с ними переживаниях. Разрядка возникает от совместно прочувствованной ситуации. Рассказывая о себе, пожилой человек становится слушателем. Подобная обратная связь помогает ему лучше разобраться в себе, поделиться тяжёлыми впечатлениями. Кроме того, собеседнику, чаще всего пожилому человеку, его беды близки, так как они сверстники – люди одного поколения. Нередко в процессе исповеди человек расстаётся с тайнами, которые требуют больших специальных усилий по их сокрытию, и это тоже способствует облегчению состояния. Очищение исповедью и признанием заключается в снятии различных форм напряжения путём разделения ноши с близким, переложения части ответственности на другого.

Другим способом психологической защиты, к которому охотно прибегают пожилые люди, является включение. В этом случае человек сталкивается с более тяжёлой ситуацией в жизни по сравнению с его личной травмой. Тогда важность травмирующего события понижается на фоне трагедии, разыгравшейся с другим человеком. Примером защиты по типу включения является разрешение внутреннего конфликта при сопереживании. Если человек наблюдает и сопереживает драматические ситуации других людей, существенно более тягостные и глубокие, чем те, которые тревожат его самого, он начинает смотреть на свои неудачи по-другому, оценивая их по сравнению с чужими. Люди, способные искренне сопереживать страданиям окружающих, не только облегчают их другим, но способствуют улучшению и своего психического состояния.

Человек в глубокой старости старается выполнять обязанности по самообслуживанию. Ему становится трудно с ними справляться. Прежние социальные мотивы поведения утрачивают своё значение. Такая ситуация способствует резкому сужению круга интересов и заострению черт характера. Человек преклонного возраста перестаёт интересоваться тем, что выходит за пределы его субъективного мира. Оставшуюся энергию направляет на самосохранение. Резкое сужение круга интересов в конце жизни следует рассматривать как приспособительное явление, направленное на сбережение иссякающих возможностей организма и поддержание наиболее важных жизненных функций.

3. Социально- психологические аспекты старения.

3.1. Социально-психологические проблемы пожилых людей в современном обществе.

Проблемы пожилых в современном обществе рассматриваются обычно как следствие индустриализации и урбанизации. По мнению Т. Харевен [17], такие объяснения достаточно упрощены. Она предлагает изучать проблемы старения в связи с историческими сдвигами в трёх областях индивидуальной жизнедеятельности: локализация в историческом времени, эффективность в сфере труда, социальные ориентации и функции семьи по отношению к пожилым. В свою очередь, необходимо рассматривать следующие культурно-социальные факторы, которые определяют, во-первых, специфику процесса старения, во-вторых, положение пожилых в обществе: владение собственностью и доход, стратегические знания, работоспособность, взаимная зависимость, традиции и религия, потеря ролей и ролевая неопределённость, потеря будущего. Владение собственностью и доход. Доход – это то, на чём держится экономика пожилого человека, а если его нет, то пожилой человек попадает в угнетённую группу и целиком зависит от благотворительности общества. Собственность является основой в обеспечении независимости и безопасности пожилого человека.

В массовом сознании роль пенсионера, вдовца, просто пожилого человека – очень неясная и в обществе отсутствуют соответствующие ролевые ожидания. Когда человек стареет, общество и семья как общественная единица не предъявляет к нему никаких требований, отвергает его, тем самым лишает определённой роли, меняет статус. Ролевая неопределённость деморализует пожилых. Она лишает их социальной идентичности и часто оказывает негативное влияние на психологическую стабильность. Ведь повседневная рутинная жизнь пожилых не является исполнением какой-либо роли. А, кроме того, неструктурированные ситуации поздней жизни вызывают депрессии и тревогу, так как пожилые чувствуют вакуум социальных ожиданий и недостаток норм для них. Пожилой возраст – такая стадия в жизненном цикле, где происходят систематические социальные потери и отсутствуют приобретения. Главные жизненные задачи выполнены, ответственность уменьшается, зависимость возрастает. Эти потери связаны с болезнями и физическим недомоганием. Эти потери и корреляты зависимости, изоляции и деморализации прогрессивно увеличиваются в поздней жизни. Они ясно показывают пожилому человеку понижение участия в социальной жизни и увеличение его маргинальности. Потеря ролей. Нравственная система современной западной цивилизации отдаёт предпочтение молодости, энергии, энтузиазму и новаторству как антиподам пассивной, косной старомодной старости. Все эти ценности вместе с верой в собственные силы, автономией и независимостью передаются в ходе социализации новым поколениям, которые усваивают возрастные стереотипы вместе с интерализацией новых ролевых функций. С этой точки зрения старость представляется как утрата социальных ролей.

Выйдя на пенсию, человек теряет одну из главных ролей – перестаёт быть “добытчиком” в семье, тружеником в общественном смысле. В современном обществе трудовая деятельность выполняет целый ряд функций. Она не только обеспечивает человеку средства существования, даёт определённый статус, но и реализует социальную активность индивида. На уровне личности она рассматривается как способность к сознательному выявлению и утверждению своего места в системе общественных отношений и самореализации. Социальная активность является мерой социальной деятельности и её целью является реализация интересов обществ, личности как члена данной социальной общности. Для любого человека трудовая деятельность является предпосылкой его полноценности, интересной жизни, творческой деятельности. Поэтому необходима работа и пожилым, у которых круг личных интересов значительно ограничивается и суживается.

3.2 Творчество в пожилом возрасте.

Особое значение имеет осуществление пожилыми людьми *творческой деятельности.* Результатами изучения биографии творческих личностей показывают, что их продуктивность и работоспособность не снижается в позднем онтогенезе в разных сферах науки и искусства.

Одним из любопытных феноменов старости являются *неожиданные вспышки творческих способностей.* Для любого социума специальной задачей является организация времени жизни стареющих поколений. Во всём мире этому служат не только службы социальной помощи (хосписы и приюты для престарелых), но и специально создаваемые социальные институты образования взрослых, новые формы досуга и новая культура семейных отношений, системы организации свободного времени стареющих, но здоровых людей (путешествия, клубы по интересам и т.д.).

В старости важны не только изменения, происходящие с человеком, но и отношения человека к этим изменениям. В типологии Ф.Гизе выделяются три типа стариков в старости:

1). *старик-негативист,* отрицающий у себя какие-либо признаки старости и дряхлости;

2). *старик-экстравертированный* (в типологии К.Г.Юнга), признающий наступление старости, но к этому признанию приходит через внешние влияния и путём наблюдения окружающей действительности, особенно в связи с выходом на пенсию (наблюдения за выросшей молодёжью, расхождение с нею во взглядах и интересах, смерть близких и друзей, новшества в области техники и социальной жизни, изменение положения в семье);

3). *интровертированный тип*, остро переживающий процесс старения; появляются тупость по отношению к новым интересам, оживление воспоминаний о прошлом – реминисценций, интерес к вопросам метафизики, малоподвижность, ослабление эмоций, ослабление сексуальных моментов, стремление к покою.

Разумеется, эти оценки приблизительны, как бы мы ни хотели подвести стариков под тот или иной тип.

Не менее интересна классификация социально-психологических типов старости И.С.Кона, построенная на основании зависимости типа от характера деятельности, которой старость заполнена:

1). *активная, творческая старость,* когда человек выходит на заслуженный отдых и, расставшись с профессиональным трудом, продолжает участвовать в общественной жизни, воспитании молодежи и т.д.;

2). *старость с хорошей социальной и психологической приспособленностью,* когда энергия стареющего человека направлена на устройство собственной жизни – материальное благополучие, отдых, развлечения и самообразование – на всё то, на что раньше недоставало времени;

3). *“женский” тип старения* – в этом случае приложение сил старика находится в семье: в домашней работе, семейных хлопотах, воспитании внуков, в даче; поскольку домашняя работа неисчерпаема, таким старикам некогда хандрить или скучать, но удовлетворённость жизнью у них обычно ниже, чем у двух предыдущих групп;

4). *старость в заботе о здоровье (“мужской” тип старения)*- в этом случае моральное удовлетворение и заполнение жизни даёт забота о здоровье, стимулирующая различные типы активности; но в этом случае человек может придавать излишнее значение своим реальным и мнимым недомоганиям и болезням и его сознание отличается повышенной тревожностью.

Эти 4 типа И.С.Кон считает психологически благополучными, но есть и отрицательные типы развития в старости. Например, к таковым могут отнесены ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие всех, кроме самих себя, всех поучающие и терроризирующие окружающих бесконечными претензиями. Другой вариант негативного проявления старости – разочарованные в себе и собственной жизни одинокие и грустные неудачники. Они винят себя за свои действительные и мнимые упущенные возможности, не способны прогнать прочь мрачные воспоминания о жизненных ошибках, что делает их глубоко несчастными.

3.3 Роль семьи в старости.

По мере старения роль семьи в жизни пожилого человека возрастает: прекращение работы при достижении пенсионного возраста, часто наступающее в этот период ухудшение здоровья и усиливающее снижение мобильности ограничивает интересы и виды деятельности пожилых людей, всё внимание переключается на семейные дела. Семейные контакты при этом заменяют другие утраченные контакты.

Ослабление здоровья, возрастающее с годами, физическое одряхление ставят пожилого человека всё в большую зависимость от других членов семьи, он нуждается в их помощи и опеке. Находясь в семье, пожилые и старые люди могут надеяться на безопасность и независимость от трудностей, с которыми им приходится сталкиваться.

В то же время, выполняя посильную работу по дому, помогая остальным членам семьи в ведении домашнего хозяйства и в уходе за детьми, пожилой человек обретает чувство уверенности в своей полезности, что помогает ему в определённой мере адаптироваться к периоду старости.

Место пожилого человека в семье, так же как и в обществе в целом, определяется общим социально-экономическим культурным развитием, материальным и хозяйственными взаимоотношениями, личностными, в частности, национальными обычаями.

В настоящее время процесс расчленения сложной семьи прогрессирует, и это приводит к тому, что всё чаще мы встречаем семьи, состоящие из одной пожилой супружеской пары, которая через определённое время может в результате смерти одного из супругов, перейти в категорию одиночек. Семейная жизнь у стариков продолжается, приближаясь к своей золотой свадьбе, они, нормальные живые люди, трогательнее и трепетнее относятся друг к другу. Знаков внимания становится больше, в них и скрытая просьба, и намёк, и юмор, и не растраченное чувство. Нормальные семьи в старости приобретают совершенно фантастическое качество – супруги становятся внешне похожими друг на друга.

Сейчас молодые способны материально обеспечить себя сами, а старшее поколение получает пенсию и другие виды социальной помощи. Всё это способствует относительной материальной независимости поколений друг от друга. В связи с этим уменьшается необходимость кооперации, и тем самым разрушается семейная солидарность, взаимная зависимость. В современном обществе ответственность за пожилых становится формальной, ритуальной и деперсональной. Рассматривая современную семью в нашем обществе, Александрова [1] указывает на то, что старики – отцы семейства не играют прежней роли, что молодое поколение не нуждается в поддержке стариков, а старики и вовсе отходят от семьи, не выполняя роли дедушек и бабушек.

Большинство пожилых людей состоит в сложных, разнообразных отношениях с семьёй, друзьями и соседями. Между тем идеал существования пожилых – это тесные социальные связи при достаточно высоком уровне независимости, то есть рациональное сочетание семейной заботы и личностной автономии.

Одиночество связано с усугублением чувства изоляции в обществе. После 60 лет постепенно приходит осознание социального отчуждения стариков от последующих поколений, которое переживается болезненно, особенно в обществах, где нет необходимой социальной поддержки старости. Психологическая неудовлетворённость своим положением нередко влечёт за собой быстрое наступление физического одряхления, сопровождающегося иногда психическим расстройством. Как правило, одинокие старики живут в худших экономических и бытовых условиях, чем семейные.

Довольно часто одиночество приводит к суицидальным поступкам. И у мужчин, и у женщин достаточно высок социальный риск в случае утраты одного из супругов или другого родственника. Перенести смерть близкого человека, пережить её – самый мощный стрессовый фактор жизни. В целом 25% суицидов связаны с необратимой утратой: смертью или гибелью близкого человека.

Семья становится основным фактором, сдерживающим суицидное поведение пожилого человека. В ней должно строиться отношения на основе личной ответственности за благополучие всех и каждого, стремления облегчить положение лиц старшего возраста.

Характерно, что пожилые люди склонны очень высоко оценивать свои семейные отношения и качество помощи, получаемой ими от семьи. Необходимо, однако, иметь в виду, что сам по себе уход со стороны близких людей вызывает естественную благодарность у беспомощного человека, поддерживая его уверенность в том, что он занимает в семье надлежащее ему место и пользуется любовью и уважением. Однако из средств массовой информации, а чаще всего из практики, мы узнаём и о случаях отказа семьи от ухода за стариками.

Усилия семьи по уходу за своими больными и немощными стариками измеряются не только категориями медицинских и эмоциональных ценностей, они экономят государству значительные средства, которые необходимо было бы тратить на дома-интернаты, больницы, пансионаты. Трудно представить себе ситуацию в масштабе всего общества, если бы не существовало такого семейного ухода.

Приняв во внимание широкий спектр услуг, оказываемых старым людям членами семьи, нереальной кажется, идея переложить оказание этих услуг на плечи администрации служб здравоохранения и социальных учреждений. Точно так же нереально полагать, что семья может взять на себя ещё какие-либо дополнительные усилия. Таким образом, с одной стороны, семья выполняет особую функцию, которая заключается в ликвидации пробелов в деятельности органов здравоохранения и социальной защиты, а с другой стороны – у семьи весьма ограниченные возможности в тех случаях, где нужны профессиональные знания, умения, навыки.

Заключение.

Народная мудрость утверждает, что “старость – не радость”. Категоричность афоризма делает его уязвимым, ибо он не учитывает всей сложности и многогранности явления. Это скорее мнение, и как таковому ему может быть противопоставлено иное мнение. Старость только начинает осмысливаться человечеством как возраст, таящий в себе большие резервы и возможности.

Жизнь в старости наверняка нелегка, но она должна отходить от стереотипного взгляда на этот период жизни человека как на время пассивного отдыха. Это – стиль жизни, побуждающий к постоянной активности, к чувству ответственности за собственную личность и своё психическое развитие, о котором никогда не следует забывать. Возможности находить радости и ценности в жизни не исчерпываются в определённый её момент, необходимо всегда видеть в себе и в своём окружении новые ценности и качества. В этом старого человека должны поддерживать окружающие его люди, которые могут помочь ему сделать его старость более счастливой.

Творческой старости сопутствует чувство равновесия и духовной гармонии. Типичны для этого состояния склонность к прощению, благожелательность, мягкость, доброта.

Старость не должна быть процессом упадка, мастерство преклонного возраста состоит в том, чтобы из каждой минуты жизни извлекать новые ценности.

Пожилым людям свойственно обладать многими качествами, схожими с представителями других поколений. Но у пожилых людей есть одно, которого нет и не может быть у других. Это – мудрость жизни, знаний, ценностей.

Именно мудрость, свойственная пожившему достаточно долго на этой земле человеку, может явиться мощнейшим стимулом и фактором развития общества. А в обществе пожилых, эта индивидуальная мудрость, возведённая в коллективную, возрастет многократно.

Подводя итог, можно выделить следующее:

1. Период старости наступает при пересечении человеком условной границы в 60-65 лет, но процент людей этого возраста, не считающих себя стариками, в мире с каждым годом нарастает в связи с общим прогрессом медицины, социальным прогрессом и повышением качества жизни.
2. Старость – явление в большей степени социального, чем физического порядка, психологически развитие продолжается и в старости.
3. Э.Эриксон считал старость стадией развития личности, на которой возможно либо обретение такого качества, как *интегративность* – целостность личности, либо переживание *отчаяния* от того, что жизнь почти кончена, но прожита она не так, как хотелось и планировалось.
4. На работу психических функций в старости влияет трудовая деятельность, осуществляемая или продолжаемая человеком, так как она приводит к сенсибилизации включённых в неё функций и тем самым способствует их сохранности.
5. Душевное здоровье стареющего человека определяется его вовлечённостью в общение. Сужение социальных связей связано с прекращением обязательной профессиональной деятельности, с постепенным “вымыванием” возрастной когорты сверстников, с нарастающей усталостью от интенсивных социальных контактов.
6. После 60 лет постепенно приходит осознание социального отчуждения стариков от последующих поколений, которое переживается болезненно, особенно в обществах, где нет необходимости социальной поддержки старости.
7. У людей преклонного возраста постепенно перестраивается мотивационная сфера: ведущими потребностями становятся телесные потребности, потребность в безопасности и надёжности.
8. Как правило, старики не строят долгосрочных планов – это связано с общим изменением временной жизненной перспективы. Психологическое время меняется в старости, и большее значение теперь имеет жизнь в настоящем и воспоминания о прошлом, чем будущее.
9. Особое значение имеют осуществление пожилыми людьми творческой деятельности, вспышки новых способностей (особенно творческого плана).

Список литературы.

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии - Л.:Изд-во Ленингр. ун-та, 1974.
2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания - СПб.: Питер, 2001.
3. Бердышев Г.Д. Эколого-генетические факторы старения и долголетия – Л.: Наука, 1968.
4. Богомолец А.А. Задачи экспериментальной медицины в борьбе с преждевременным старением // Старость. – Киев, 1939.
5. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г., Орлова Л.М. Возрастная психология: личность от молодости до старости. – М.: Педагогическое общество России, Изд. дом “Ноосфера”, 1999.
6. Грановская Р.М. Элементы практической психологии – Л.: Изд. Ленингр. ун-та, 1988.
7. Губачёв Ю.Н., Макиенко В.В. Гериатрические проблемы семейной медицины – СПб., 2000.
8. Комфорт А. Биология старения – М., 1967.
9. Лэмб М. Биология старения – М.: Мир, 1980.
10. Ожегов С.И. Словарь русского языка – М.: Рус. яз., 1990.
11. Орди И.М., Шейд О.А. Биологический возраст и его определение. Интердисциплинарное исследование. // 9-й Международный конгресс геронтологов. – Киев, 1972. – том 2.
12. Сапогова Е.Е. Психология развития человека: Учебное пособие. – М.: Аспект Пресс, 2001.
13. Славин М.Б. Как прожить долго. Рецепты долголетия. – М.: РиполКЛАССИК, 1997.
14. Старость и её закономерности. // Под редакцией Коссинской Н.С., Маккавейского А.С. Государственное издание мед. литературы – Л.,1963.
15. Тульчинский М.М. Психология позднего возраста. – М., 1993.
16. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. – М.: Социально технологический институт МГУС, 2000.
17. Харевен Т.К. Последний этап: исторические аспекты зрелости и старости. // Социальная геронтология: современные исследования. - М.: РАН ИНИО, 1994.
18. Фролькис В.В. Старение и функциональная специфика клеток. // Вестн. АМН СССР, 1984, №3.