**Психологические изменения в личности и деятельности**

**человека позднего возраста.**

**Лекционный материал**

**Общая характеристика периода старения и старости**

Старость - один из самых парадоксальных и противоречивых периодов жизни, связанный с тем, что «последние вопросы бытия» (М. М. Бахтин) встают перед человеком во весь рост, требуя разрешения неразрешимого - совместить возможности старого человека в понимании мира и его жизненный опыт с физической немощью и невозможностью активно воплотить в жизнь все понимаемое. Наука о старости – геронтопсихология.

Общее постарение населения является современным демографическим феноменом: доля групп людей старше 60-65 лет составляет свыше 20% общей численности населения во многих странах мира (шестая или восьмая часть всей мировой популяции!).

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.

Процесс старения неоднороден. Традиционно выделяют три градации периода геронтогенеза:

пожилой возраст (для мужчин - 60-74 года, для женщин - 55-74 года),

старческий возраст (75-90 лет) и

долгожительство (90 лет и старше).

В наше время реальные возможности жить простираются в среднем до 70 лет, а лимит трудоспособности значительно опережает дату старости в большинстве высокоразвитых стран. Современному человеку очень трудно почти 25 лет своей жизни осознать как период угасания, распада, ненужности и т.д.

**Физическое и психическое развитие в старости**

**Хронологические рамки (возрастные границы)**. Пожилой возраст (старение) – 60 – 75 лет. Старость – 75 ‑ 90 лет. Долгожительство – свыше 90 лет.

**Физическое развитие**. Происходит угасание функций на молекулярном  уровне, на уровне функциональных систем. Отрицательные сдвиги происходят также в сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной, нервной и других системах в процессе инволюции организма. Снижение энергетического потенциала вследствие ослабления интенсивности генерации энергии (тканевого дыхания и гликолиза) происходит в отделах мозга разными темпами.

**Социальная ситуация**: готовность к выходу на пенсию; адаптация к новому социальному статусу; поиск новых форм занятости.

**Ведущая деятельность:** профессиональная деятельность в адаптированных формах; структуризация и передача жизненного опыта; появляется хобби; прародительство; постепенный отказ от активности.

**Психическое развитие**: Снижается слуховая чувствительность, снижаются разные виды цветовой чувствительности. Претерпевает изменения вербальный и невербальный интеллект.

**Память.** Страдает механическое запоминание, лучше всего сохраняется логическая память. Образная память ослабевает больше, чем смысловая, но сохраняется лучше, чем механическое запечатление. Нарушается кратковременная память, восприятие и запоминание не сопровождаются организующей функцией речи. Продолжает функционировать эмоциональная память. Выраженное ослабление механического компонента памяти. Сравнительно хорошая сохранность компонентов логически-смысловой памяти. Чрезвычайно резкое ослабление кратковременной (оперативной памяти).

В этом возрастном периоде характерно появление саногенного мышления – способствует оздоровлению психики, снятию в ней внутренней напряженности, устранению застарелых обид, комплексов и многого другого

**Личностное развитие.** **В. Генри** делит старых людей на три группы, в зависимости от количества имеющейся  у них психической энергии. Первая группа включает тех, кто чувствует себя достаточно бодрым и энергичным, продолжает трудиться и д.т. Вторая группа включает тех, кто занимается собственным делом – хобби. Третья группа – люди со слабой психической энергией, не занятые ничем или занятые только собой.

Признание себя старым – сильнейший психологический фактор старения. Правильное ощущение собственного возраста – это верная манера поведения и общения.

Британский психолог **Д. Бромлей** выделил пять типов приспособления к старости: конструктивная установка, установка зависимости, защитная установка, установка враждебности; установка враждебности, направленная на самого себя.

В старости важны не только изменения, происходящие с человеком, но и отношения человека к этим изменениям. В типологии **Ф. Гизе** выделяются три типа стариков и старости: старик-негативист, старик-экстравертированный (в типологии К.Г. Юнга), интровертированный тип.

Не менее интересна классификация социально-психологических типов старости **И.С. Кона**, построенная на основании зависимости типа от характера деятельности, которой старость заполнена: активная, творческая старость; старость с хорошей социальной и психологической приспособленностью; «женский» тип старения; старость в заботе о здоровье («мужской» тип старения).

**Общение**. Сужение круга общения. Отсутствие контактов с обществом вызывает у старых людей эмоциональные изменения: упадок духа, пессимизм, обеспокоенность и страх перед будущим.

Старый человек быстро устает от напряженных социальных контактов. Пожилому человеку чаще хочется побыть одному, «отдохнуть от людей». Круг общения пожилого человека чаще всего бывает ограничен ближайшими родственниками и их знакомыми и немногими близко живущими друзьями. Взаимоотношения со взрослыми детьми и внуками становится более тесным (передается опыт, поддерживается психологическая атмосфера и т.д.).

Вовлеченность в общение неизбежно убывает с возрастом, что обостряет проблему одиночества. Женщины в среднем сохраняют больше социальных контактов в силу того, что у них больше социальных ролей; чаще они имеют больше друзей, чем мужчины. Старые люди со здоровой психикой и соматически здоровые охотнее и дольше  стараются сохранять и поддерживать имеющиеся социальные связи, часто придают им характер ритуала (например, ежевечерние звонки по телефону  и т.д).

**Новообразования. К. Роджерс** выделяет следующие личностные новообразования: неудержимое стремление к риску; высокая чувствительность к адресованным ему социальным заказам и готовность за самое короткое время выполнить их; высокий уровень развития интуитивной сферы личности. Все эти личностные новообразования ‑ результат активности человека по интеграции или целостного опыта своей жизни.

Чувство принадлежности к группе или группам, личностный комфорт во взаимодействии с людьми, интегрированность с ними. Чувство общности с другими людьми, вера в других, мужество быть несовершенным, оптимизм, принятие своей жизни.

**Жизненная мудрость** – основное новообразование старости ( Э. Эриксон).

Счастливая старость. Интегративность ‑ цельность личности.

**Кризис**. Кризис ухода на пенсию сказывается нарушением режима и уклада жизни, наблюдается невостребованность, ухудшается общее здоровье, снижается уровень некоторых психических функций, может усложнятся утратой близких.

Мы не можем определенно обозначить возраст, в котором проявляется старение. Люди одного возраста могут находиться на разных его стадиях. В наше время продолжительность жизни увеличивается, и, следовательно, многие  доживают до поздних стадий процесса старения, но влияет он на всех по-разному. Некоторые остаются в превосходной физической форме и в здравом уме, в то время как у других возникают определенные проблемы.

Процесс старения носит физический, психо-эмоциональный и социальный характер. Понимать происходящие в человеке изменения важно для того, чтобы сохранять позитивное отношение к нему. Необходимо помнить, что и пожилые люди могут наслаждаться творческим, конструктивным образом жизни, в то же время, чем дольше используется какая-либо из функций организма, тем дольше она сохраняется. Физическая и умственная активности очень важны для здоровья стареющих людей.

**Физические изменения**

В процессе старения с человеком происходят различные физические изменения. Их можно подразделить на две категории – обычные и  острые.

**Обычные физические изменения**

Ранее считалось, что физические изменения –  это результат старения, и ничего нельзя с ними поделать. Это означало, что пожилые люди вынуждены значительно изменять свой образ жизни. Теперь доказано, что с одной стороны обычные физические изменения случаются не со всеми, а с другой - ощутив и обнаружив произошедшие изменения, можно приспособиться к ним таким образом, чтобы не менять в значительной степени стиль жизни.

К обычным физическим изменениям относятся:

* уменьшение роста человека до 10 см;
* потеря веса в возрасте  65 - 74 лет в среднем до 7 кг;
* изменение кожного покрова (кожа может стать сухой и морщинистой);
* утолщение и ломкость ногтей;
* потеря кальция в костях, они легче ломаются или гнутся (например, позвоночник);
* потеря эластичности и силы мышц; суставы становятся менее подвижными, затрудняя движения;
* ухудшение слуха: после 40 лет происходит снижение громкостной  чувствительности (низкие частоты воспринимаются лучше высоких). Плохо воспринимаются звуки, исходящие одновременно из нескольких источников, например, в групповых беседах;
* потеря обоняния и вкуса;
* снижение остроты зрения: после 50 лет происходит снижение цветовой чувствительности (хуже воспринимаются синий и красный цвета);
* снижение тактильной чувствительности: болевые пороги становятся выше, т.е. человек становится менее чувствительным к боли;
* сужение челюсти, в результате чего зубные протезы становятся велики;
* потеря клеток мозга: начиная с 20-тилетнего возраста, мозг перестает вырабатывать новые клетки взамен утраченных, а к 80-ти годам их потеря может достичь 40%;
* появление отдышки: к возрасту 75 лет легкие теряют до 40% вместимости.

Каждое из вышеуказанных обычных физических изменений можно смягчить, чтобы тем самым помочь человеку приспособиться к этим изменениям.

Например, если кожа человека становится суше, то смягчить такое последствие старения можно использованием специальных масел для ванн или других косметических средств, а также посоветовать ему, реже принимать ванны и заменять их принятием душа.

При ухудшении зрения следует учитывать множество вариантов смягчения этого изменения в зависимости от причины (например, катаракта), и далее начать лечение при помощи специальных упражнений, очков, перемены окружения и освещения в жилом помещении, а также чтения более крупного шрифта.

**Острые физические изменения**

Какие-либо обычные физические изменения происходят с большинством пожилых людей. Острые же физические изменения происходят не с каждым, но необратимо изменяют  качество жизни. К острым физическим изменениям относятся: рак, хронические заболевания сердечно-сосудистой, костно-мышечной, нервной системы и т.д. Ясно, что такие болезни требуют медицинского вмешательства, а люди, страдающие от них, нуждаются в соответствующем уходе.

**Психоэмоциональные изменения**

Психоэмоциональные изменения также можно подразделить на обычные и острые.

*К обычным психоэмоциональным изменениям относятся:*

* ощущение собственной ненужности или ощущение себя обузой для окружающих (из-за возросших потребностей в уходе и внимании);
* потеря уверенности в себе;
* изменения в режиме сна;
* трудности при восприятии новой информации;
* появление чувства одиночества и изолированности;
* напряжение и стресс (трудности с адаптацией к новым ситуациям);
* потеря памяти.

При возникновении подобных изменений также используют способы приспособления к ним. Например, пожилому человеку можно изменить свой режим сна – спать 1,5-2 часа днем,  или же, напротив, бодрствовать весь день, чтобы лучше спать ночью.

Потеря уверенности в себе – это самое распространенное изменение. Оно может привести к снижению активности пожилого человека, даже если бы он хотел что-либо делать. Сотрудникам следует подумать над тем, как укрепить уверенность пожилого человека в себе и ощутить свою необходимость и полезность для окружающих.

Если у человека появляются проблемы с восприятием новой информации, то следует пересмотреть способ ее предоставления, а также  помочь человеку запоминать, например, предоставляя информацию в письменном виде.

**Социальные изменения**

Социальные изменения можно рассматривать как произвольные (человек сам соглашается на них) или непроизвольные - навязанные извне.

Произвольные социальные изменения

Многие пожилые люди охотно вносят в свою жизнь различные социальные изменения. К ним относятся: переезд в новый дом или район, вовлечение в новые социальные мероприятия, учеба, установление новых взаимоотношений (сожительство или брак) и др.

Непроизвольные социальные изменения

Непроизвольные социальные изменения могут происходить на основании предположений окружающих о том, что:

-  пожилые люди непременно хотят участвовать в каких-либо мероприятиях;

-  пожилых людей не интересуют взаимоотношения с окружающими;

- пожилым людям необходимо общение, поэтому они хотят пребывать или проживать в полустационарных или стационарных отделениях социального обслуживания.

Многие пожилые по ряду причин вынуждены отказываться от встреч и общения с родственниками и друзьями. Причинами  могут послужить:

* физические ограничения возможности передвижения;
* нищета (невозможность оплаты транспортных услуг).

 Урезанный доход также может стать навязанным социальным изменением.

**Стереотипное поведение**

Стереотипное поведение – это поведение, основанное на приписывании членам определенных групп людей определенного набора характеристик (часто отрицательных). Например, считается, что люди еврейской национальности самые хитрые. Если Вы ведете себя по отношению к людям еврейской национальности, придерживаясь данного мнения – Ваше поведение стереотипно.

Отношение окружающих к отдельной личности на основе стереотипных характеристик приводит к возникновению дискриминации по отношению к данной личности.

Общий стереотип, приписываемый пожилым людям – забывчивость. Последствия следования этому стереотипу могут быть чрезвычайно опасны, например, престарелому человеку могут не поверить, что его пенсионную книжку украли, а скорее сделают предположение, что он ее потерял. Также ошибочно мнение о том, что потеря памяти не нуждается в исследовании основных физиологических причин, а предполагается, что в таком возрасте это естественно.

Следующая таблица предоставляет некоторые возможные стереотипы, связанные с пожилыми людьми.

**Позитивные и негативные стереотипы старости (Г. Крайг, 2000)**

|  |  |
| --- | --- |
| **Негативные стереотипы** | **Позитивные стереотипы** |
| 1. Большинство старых людей бедны.  2. Большинство стариков не могут свести концы с концами из-за инфляции.  3. У большинства старых людей есть жилищные проблемы.  4. Старые люди, как правило, слабые и больные.  5. Старики не являются политической силой и нуждаются в защите.  6. Большинство старых людей плохо справляются с работой; работоспособность, продуктивность, мотивация, способность воспринимать новшества и творческая активность у них ниже, чем у молодых работников. Вероятность несчастных случаев у пожилых рабочих выше, чем у остальных.  7. Старые люди медленнее соображают и у них хуже память; у них ниже способность к обучению.  8. Большинство стариков закоснели в своих привычках и не способны их менять.  9. Большинство старых людей живут в социальной изоляции и страдают от одиночества. | 1. Старики относятся к довольно зажиточной категории населения. Работающие члены общества щедро обеспечивают их пенсиями и пособиями.  2. Старики являются потенциальной политической силой. Они голосуют и принимают участие в политической жизни. Они едины и их много.  3. Старики легко сходятся с людьми. Они добры и приветливы.  4. Большинство старых людей отличается зрелостью, жизненным опытом и мудростью. Они интересные люди.  5. Большинство старых людей умеют слушать и особенно терпеливы по отношению к детям.  6. Большинство старых людей отличаются добротой и щедростью по отношению к своим детям и внукам. |

В период старости происходит **кризис,** связанный с **окончанием трудовой деятельности**. Во время данного кризиса человек осознанно или неосознанно осуществляет выбор своей стратегии старения. Во многом истоки этого выбора лежат в более ранних возрастах, и, хотя кризис старости предоставляет человеку еще одну возможность выбора, в реальной действительности эта возможность может человеком не замечаться.

За выбором стратегий старения стоит поиск смысла и цели последующей жизни. Старость с ее уменьшением жизненной перспективы, резким изменением социальной ситуации как бы испытывает на прочность имеющуюся у человека структуру смысла жизни — иерархию различных жизненных ценностей.

О.В. Хухлаева (2002) выделяет в этом кризисе две основные линии.

Первая — это необходимость принятия конечности собственного существования.

Вторая — осознание возможности выполнить те жизненные задачи, которые остались не выполненными в течение предыдущей жизни, или принятие невозможности их выполнения.

В случае успешного разрешения кризиса у пожилых людей меняется установка на собственную жизнь в период старости. Пропадает установка на старость как на период покоя и отдыха. Старость начинает восприниматься как период серьезной внутренней работы и внутреннего движения. В этом случае вынужденное снижение внешней активности человека в старости можно рассматривать как возможность расширения и углубления сферы и глубины внутренней активности.

Если человеку не удалось успешно разрешить кризис встречи со старостью, необходимость изменения своей жизненной позиции, ценностей, установок, поведенческих стереотипов осознается с большим трудом. Успешной адаптации к старости мешает скептицизм пожилых людей, который нередко формируется в процессе накопления жизненного опыта. Несмотря на желание поговорить, они, как правило, менее откровенны и склонны цепляться за житейскую ложь.

Существующая в обществе установка на старость как на период «заслуженного отдыха» и покоя способствует тому, что пожилой человек психологически не готов и не обучен переживать такого рода стрессы.

• Большинство людей ожидают от собственной старости слабости, дряхлости, социальной бесполезности. Многие испытывают страх перед собственной беспомощностью.

Кризисное состояние у пожилых людей может проявляться по-разному. Труднее всего допустить в сознание мысль о конечности своей жизни, что часто проявляется в неприятии самого факта наступления старости, стремлении рассматривать ее проявления как симптомы болезни, которые, как и всякая болезнь, могут исчезнуть. Поэтому так много времени тратится на лечение, соблюдение предписаний врачей. Иногда борьба с болезнями становится основным занятием человека.

В этот период почти половина людей испытывает специфическое расстройство настроения — возрастно-ситуационную депрессию. Для нее характерно чувство пустоты, ненужности, отсутствие интереса к чему-либо. Остро переживается одиночество, которое может быть только переживанием, а не фактическим одиночеством.

Общий уровень страхов у пожилых людей значительно возрастает. Происходит усиление страхов, связанных с нарастающей беспомощностью и процессами увядания функций собственного организма. Кроме того, проявляются иррациональные страхи (например, страхи перед нападением, преследованием), моральные страхи (дать отчет о смысле собственной жизни).

Следующее, что можно отметить, — это либо категорическое избегание пожилыми людьми темы смерти, либо постоянное обращение к ней в форме «скорей бы умереть».

Необходимо отметить и то, что пожилому человеку приходится по-новому организовывать свое врем Раньше жизнь во многом регламентировалась внешними обстоятельствами, в особенности работой. Teпeрь человек остается наедине с самим собой, что для многих тяжело и непривычно.

# Отношение к смерти и умиранию

|  |
| --- |
| «Смерть – это последнее критическое событие в жизни человека. На психологическом уровне смерть имеет личную значимость и личное значение для самого умирающего и его родных и близких. |

В психологии выделяют 5 этапов принятия смерти:

* 1 стадия – отрицание;
* 2 стадия – гнев;
* 3 стадия – торг;
* 4 стадия – депрессия;
* 5 стадия – принятие.

Умирание как финальная стадия человеческой жизни.

Отрицание — человек отказывается признать возможность своей смерти и занимается поиском других, более обнадеживающих мнений и диагнозов.

Гнев — как только человек осознает, что он действительно умирает, его охватывает обида, гнев и зависть к окружающим. В этом состоянии смертельно больные люди могут стремиться заразить своей болезнью других ни в чем не повинных людей, отомстить человечеству за несправедливость природы по отношению к нему (правда, это больше характерно для людей зрелого возраста).

Торг — человек ищет способы продлить свою жизнь, пытается договориться с Богом, медицинским персоналом, чтобы отдалить развязку или облегчить страдания.

Депрессия — когда выторговать ничего не удается, человека охватывает чувство безнадежности. Развивается депрессия, человек горюет о скорой разлуке с родными и близкими.

Принятие смерти — человек смиряется со своей судьбой и спокойно ожидает своей кончины.

Не все люди проходят через эти стадии умирания и в такой последовательности. Многое зависит от культуры, к которой человек принадлежит, его религиозных и философских воззрений, продолжительности и характера смертельного заболевания. Некоторые приветствуют смерть, чтобы освободиться от боли и одиночества, от беспомощности, обездвиженности и т. п.