ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ОСОБЕННОСТИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

План:

Введение………………………………………………………………………3

Глава 1. Процесс старения и возрастные изменения в организме

1.1 Понятие психического старения…………………………………………5

1.2 Изменения человека как индивида, происходящие в пожилом и старческом возрасте…………………………………………………………..8

Глава 2. Психические изменения в личности старого человека

2.1 Психологический портрет старого человека……………………………..12

2.2 Классификация психических изменений в старости и типов психологического старения……………………………………………………13

2.3 Типы приспособления личности к старости………………………………18

Глава 3. Профилактика старения

3.1 Основные стрессоры людей пожилого и старческого возраста и пути их преодоления……………………………………………………………………..22

3.2 Здоровый образ жизни как фактор долголетия………………………….24

Заключение………………………………………………………………………35

Список источников………………………………………………………………37

ВВЕДЕНИЕ

 Один из демографических признаков на планете Земля- это *постарение* ее населения (особенно в высокоразвитых странах мира). Оно определяется многими факторами, основным из которых является отчетливая тенденция к сокращению рождаемости в развитых странах. Канули в лету представления о возрасте 50-60 лет как о возрасте старости. Смертность в этом возрасте сегодня, в начале XXI века, упала по сравнению с концом XVIII века в четыре раза; 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 может представлять собою жизнь человека в этот период ? Распад, угасание, болезни, немощь, потерю трудоспособности и т.п.? Или же напротив, возможность вести полноценную (с учетом изменившихся реальностей), 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 социально-экономических преобразований: это люди зрелого и пожилого возраста. Экономические неурядицы выступают для них в очень конкретном облике царя голода, о котором в свое время писал Н.Некрасов. 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, Им.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 психологических особенностей людей пожилого возраста.

 *Задачи работы*:

1.Составить психологический портрет старого человека.

2. Обозначить круг возрастных изменений в организме пожилого человека.

3. Расписать примерную профилактику старения.

Глава 1. ПРОЦЕСС СТАРЕНИЯ И ВОЗРАСТНЫЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ОРГАНИЗМЕ

**1.1 Понятие психического старения**

 *Старость*-это заключительная фаза в развитии человека, в которой этот процесс происходит по нисходящей жизненной кривой.[[1]](#footnote-1) Иначе говоря, в жизни человека с определенного возраста проявляются инволюционные признаки, что выражается уже во внешнем виде старого человека, уменьшении его жизненной активности, ограниченности физических возможностей.

 Старость может приближаться к человеку двумя путями: через физиологическое ослабление организма и путем снижения силы и подвижности психических процессов.

 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 своей монографии « Психическое старение» Н.Ф. Шахматов[[2]](#footnote-2) определяет его как случай естественного старения, при котором отмечаются снижение психической силы, сужение объема психической жизни, экономное использование имеющихся ресурсов.

 Проявления физического упадка находят свое выражение в ограничении круга интересов, пассивности, психической вялости. Но время его проявления, скорость прогрессирования, тяжесть и глубина различны. Как указывает Н.Ф. Шахматов, появление заметных признаков психического упадка можно отнести преимущественно ко времени завершения жизни (85 лет и старше.)

 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.

 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.

 *Счастливая старость*- это особо благоприятная форма старения. Счастливая старость- это удовлетворенность новой жизнью, своей ролью в этой жизни. Это форма благоприятного психического старения, когда долгая жизнь приносит новые положительные эмоции, которых человек не знал в прошлом.

 Л.Н. Толстой говорил: «Я никогда не думал, что старость так привлекательна».

 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 60 до 93 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.

**1.2 Изменения человека как индивида, происходящие в пожилом и старческом возрасте**

 Процесс старения представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме.[[3]](#footnote-3) В период жизни человека после зрелости происходит постепенное ослабление деятельности организма. Пожилые люди не так сильны и не способны, как в молодые годы, выдерживать длительную физическую или нервную нагрузку; общий запас энергии у них становится все меньше и меньше; утрачивается живость тканей организма, что тесно связано с уменьшением в них содержания жидкости. В результате такого обезвоживания суставы пожилых людей затвердевают. Если это происходит в костных сочленениях грудной клетки, то затрудняется дыхание. Возрастное обезвоживание приводит к иссушению кожи, она становится более чувствительной к раздражениям и солнечным ожогам, местами появляется зуд, кожа теряет матовый оттенок. Иссушение кожи, в свою очередь, препятствует потовыделению, которое регулирует поверхностную температуру тела. Из-за ослабления чуткости нервной системы пожилые и старые люди замедленно реагируют на изменения внешней температуры и поэтому больше подвержены неблагоприятному воздействию жары и холода. Происходят изменения чувствительности разных органов чувств, внешние проявления которых выражаются в ослаблении чувства равновесия, неуверенности поступи, в потере аппетита, в потребности более яркой освещенности пространства и т.д. Вот некоторые примеры: людям за 50 требуется вдвое больше света, а за 80- в три раза; у 20-летнего человека рана заживает в среднем за 31 день, в 40 лет- за 55 дней, в 60 лет- за 100 дней и далее- по нарастающей.

 Многие исследования свидетельствуют о старении сердечно-сосудистой , эндокринной, иммунной, нервной и других систем, т.е. об отрицательных сдвигах в организме в процессе его инволюции. Вместе с тем накапливаются материалы, которые приводят ученых к пониманию старения, как чрезвычайно сложного, внутренне противоречивого процесса, для которого характерно не только снижение , но и усиление активности организма.

 Все изменения в организме в период старения носят индивидуальный характер. Есть люди, которые до глубокой старости сохраняют очень высокий показатель латентного (скрытого) времени речевой реакции; разница в сторону лучше-хуже может быть двадцатикратной.

 Мужчина в период его увядания подвержен развивающемуся у него атеросклерозу, что вызывает общее ослабление (снижение) жизненной активности. Нарушение обмена веществ, вызванное сокращением количества гормонов, вырабатываемых половыми железами, приводит к ослаблению мышц, что так характерно для мужчин в этом возрасте. Это нередко сопровождается общим одряхлением и потерей интереса к жизни.

 Начиная с 50-55 лет функции нервной системы мужчины нарушаются в еще большей степени, чем в предыдущем возрасте. Прежде всего это проявляется в пониженной способности реагировать на раздражители. Наряду с ними появляются признаки ухудшения памяти. Центральная нервная система, прежде всего кора мозга управляют всеми функциями организма- от двигательного аппарата до самых сложных по своему предназначению внутренних органов; все это не может не отразиться отрицательно и на деятельности. Все сказанное в равной степени относится и к работе желез внутренней секреции (щитовидная, поджелудочная железы, надпочечники и др.) и к обмену веществ вообще, который начиная с 45-50 летнего возраста постепенно ослабевает.[[4]](#footnote-4)

 Это сказывается в первую очередь на работе сердечно-сосудистой системы. Если у людей от 40 до 50 лет болезни сердца служат причиной 25% всех случаев смерти, то в возрасте от 50 до 60 лет она достигает 40%, от 60 до 70 лет- 52%, от 70 до 80 лет она доходит уже до 62%, а в возрасте от 80 до 90 лет составляет 66% всех случаев смерти.

 У мужчин атеросклероз обнаруживается гораздо чаще, чем у женщин. Развитию атеросклероза способствует сахарный диабет, который становится все более распространенным в современном мире. Атеросклероз- это превращение эластичных волокон кровеносных сосудов в более жесткие волокна, при этом происходит отложение солей, которое превращает артерии в жесткие трубки со все уменьшающимся просветом.

 Инфаркт чаще поражает мужчин, чем женщин, и обычно после 50 лет, хотя нередки инфаркты и у более молодых людей.

 Стенокардия (грудная жаба) поражает мужчин в 4 раза чаще, чем женщин. Чаще всего это бывает в возрасте от 50 до 60 лет. Причина ее- атеросклероз венечных сосудов, приводящий к сужению просвета артерий. Кратковременные, но сильные спазмы венечных сосудов- это и есть грудная жаба, приступ бывает 10-20 минут, потом боль уходит, чувство сдавливания отпускает. В связи с этим следует вести щадящий образ жизни, чтобы избежать инфаркта, при этом условии больные стенокардией живут долго.

 По мере распространения атеросклероза все чаще отмечается опасная и тяжело протекающая болезнь- мозговой удар ( инсульт). Причиной этого заболевания является внезапная закупорка артерий мозга, мозг остается без животворной артериальной крови и начинает гибнуть. Если очаг омертвения обширный и включает жизненно важные мозговые центры, то смерть наступает быстро. В более легких случаях последствиями инсульта являются параличи, обычно какой-то половины тела, разной степени тяжести.

 Атеросклероз нижних конечностей- в высшей степени мужское заболевание. Признаки ее – боль и частые судороги в икрах ног; человек очень быстро устает при ходьбе, в момент ходьбы может испытывать такую сильную боль в икрах, что вынужден остановиться и передохнуть. Через некоторое время боль проходит, и можно идти, потом все повторяется. Это в основном болезнь курящих мужчин, которая нередко кончается ампутацией. Таковы последствия атеросклероза, и это не все, их очень много.

 Гипертония чаще поражает мужчин, чем женщин; на 6-м десятке лет жизни ею болеют до 30% людей. Эта болезнь чаще поражает людей ответственных, энергичных, активных, которые могут и хотят выполнять свое дело достойным образом. Именно они попадают в ситуацию хронического стресса из-за своего чувства ответственности и необходимости его реализации.

 В работах по психотерапии[[5]](#footnote-5) есть достаточно материала о психологических факторах разных заболеваний. Так, личностные особенности больных бронхиальной астмой включают в себя повышенную ипохондричность, истерические эмоциональные реакции, неосознаваемую тревожность. Психотерапевты говорят, что у них выражен конфликт между потребностью в нежности и страхом перед ней, противоречивость в решении «брать и давать».

 Язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки встречается чаще у людей со специфическими особенностями отношений к семье. Описан тип «тиранического пациента», который постоянно находится в напряжении, переживая одновременно внутреннюю зависимость от окружающих и страх перед ней. Это приводит к вспышкам агрессии- тирании.

 Язвенная болезнь настигает и постоянно брюзжащих людей, переживающих постоянное агрессивное напряжение, за которым скрывается депрессия.

 Лечение всех этих заболеваний с применением психотерапии оказывается более эффективным, чем только медикаментозное.

 Установлено, что существуют различные пути повышения биологической активности различных структур организма, которые обеспечивают его работоспособность в целом после завершения репродуктивного периода.

 Наряду с этим возрастает необходимость усиления сознательного контроля и регуляции процессов. Это осуществляется с помощью эмоциональной и психомоторной сферы человека. Ведь общеизвестно, что определенной системой тренировок можно улучшать функции дыхания, кровообращения и мышечную работоспособность у лиц пожилого возраста. Центральным механизмом сознательной регуляции является речь, значение которой существенно возрастает в период геротегенеза. Б.А. Ананьев писал о том, что «речемыслительные второсигнальные функции противостоят общему процессу старения и сами претерпевают инволюционные сдвиги значительно позже других психофиологических функций. Эти важнейшие приобретения исторической природы человека становятся решающим фактором онтогенетической эволюции человека».[[6]](#footnote-6)

 Таким образом, различного рода изменения человека как индивида, происходящие в пожилом и старческом возрасте, направлены на то, чтобы актуализировать потенциальные, резервные возможности, накопленные в организме в период роста, зрелости и формирующиеся в период позднего онтогенеза. При этом участие личности в сохранности индивидной организации и регуляции ее дальнейшего развития в период геротегенеза должно усиливаться.

 Дальнейшие изменения в период геротегенеза зависят от степени зрелости конкретного человека как личности и субъекта деятельности.

Глава 2. ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ИЗМЕНЕНИЯ В ЛИЧНОСТИ СТАРОГО ЧЕЛОВЕКА

**2.1 Психологический портрет старого человека**

 Что можно сказать об изменениях в личности старого человека? Что можно отнести к типичным проявлениям? Чаще всего называются негативные, отрицательные характеристики, из которых мог бы получиться вот такой психологический «портрет» старого человека. Снижение самооценки, неуверенность в себе, недовольство собой; опасение одиночества, беспомощности, обнищания, смерти; угрюмость, раздражительность, пессимизм; снижение интереса к новому- отсюда брюзжание, ворчливость; замыкание интересов на себе- эгоистичность, эгоцентричность, повышенное внимание к своему телу; неуверенность в завтрашнем дне- все это делает стариков мелочными, скупыми, сверхосторожными, педантичными, консервативными, малоинициативными и т.п.

 Фундаментальные исследования отечественных и зарубежных ученых свидетельствуют о многообразных проявлениях положительного отношения старого человека к жизни, к людям, к себе.

 К.И. Чуковский писал в своем дневнике: «… Никогда я не знал, что так радостно быть стариком, что ни день- мои мысли добрей и светлей». Исследователь личностных изменений в старости Н.Ф. Шахматов, характеризуя симптомы психического упадка и психических болезней, расстройств, считает, что «представление о психическом старении не может оказаться полным и цельным без учета благоприятных случаев, которые лучше, чем какие-либо другие варианты, характеризуют старение, присущее только человеку. Эти варианты, будь они обозначены как удачные, успешные, благоприятные и, наконец, счастливые, отражают их выгодное положение в сравнении с другими формами психического старения».[[7]](#footnote-7)

**2.2 Классификация психических изменений в старости и типов психологического старения**

 Все изменения в этом возрасте можно классифицировать на три сферы:

1. *В интеллектуальной* - появляются трудности в приобретении новых знаний и представлений, в приспособлении к непредвиденным обстоятельствам. Сложными могут оказаться самые разнообразные обстоятельства: те, которые сравнительно легко преодолевались в молодости ( переезд на новую квартиру, болезнь-собственная или кого-то из близких людей), тем- более прежде не встречавшиеся (смерть одного из супругов, ограниченность в передвижении, вызванная параличом; полная или частичная потеря зрения.)

 2. *В эмоциональной сфере*- неконтролируемое усиление аффективных реакций ( сильное нервное возбуждение) со склонностью к беспричинной грусти, слезливости. Поводом для реакции может быть кинофильм о прошлых временах или разбитая чашка.

 В своей теории развития французский психолог Шарлота Бюлер выделяет пять фаз развития; последняя, пятая фаза начинается в 65-70 лет. Автор считает, что в этот период многие люди перестают преследовать цели, которые они поставили перед собой в юности. Оставшиеся силы они тратят на досуг, спокойно проживая последние годы. При этом обозревают свою жизнь, испытывая удовлетворение или разочарование. Невротическая личность обычно испытывает разочарование, потому что невротик вообще не умеет радоваться успехам, он никогда не доволен своими достижениями, ему всегда кажется, что он что-то не дополучил, что ему не додали. 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.

 Психологи утверждают, что страх смерти- это 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 потомок… Но боязнь ее как неизбежной дане природе есть слабость».

 Пекк (американский психолог), развивая идеи Эриксона о восьмом кризисе, говорит о подкризисах этого периода.

 *Первый-*переоценка собственного «Я» независимо от профессиональной карьеры. То есть человек должен прежде всего для себя определить, какое место он занимает в жизни после ухода на пенсию, когда за ненадобностью отброшены мундиры, звания и должности.

 *Второй-* осознание факта ухудшения здоровья и старения тела, когда приходится признать, что молодость, красота, стройная фигура, крепкое здоровье остались далеко в прошлом. Для мужчины труднее преодоление первого подкризиса, а для женщины-второго.

 Отечественный ученый В.В. Болтенко выделил ряд этапов психологического старения, которые не зависят от паспортного возраста.

 На *первом этапе* сохраняется связь с тем видом деятельности, который был ведущим для человека до выхода на пенсию. Как правило, этот вид деятельности был непосредственно связан с профессией пенсионера. Чаще это люди интеллектуального труда (ученые, артисты, учителя, врачи). Эта связь может быть непосредственной в форме эпизодического участия в выполнении прежней работы, может и опосредованной, через чтение специальной литературы, написание специальной литературы, темы. Если же она обрывается сразу после ухода на пенсию, то человек, минуя первый этап, попадает на второй.

 На *втором этапе* наблюдается сужение круга интересов за счет выполнения профессиональных привязанностей. В общении с окружающими уже преобладают разговоры на бытовые темы, обсуждение телевизионных передач, семейных событий, успехов или неудач детей и внуков. В группах таких людей уже трудно различить, кто был инженером, кто врачом, а кто профессором философии.

 На *третьем этапе* главенствующей становится забота о личном здоровье. Любимая тема для разговора- лекарства, способы лечения, травы… И в газетах, и в телепередачах на эти темы обращается особое внимание. Наиболее значимым в жизни человеком становится участковый врач, его профессиональные и личностные качества.

 На *четвертом этапе* смыслом жизни становится сохранение самой жизни. Круг общения сужен до предела: лечащий врач, социальный работник, члены семьи, поддерживающие личный комфорт пенсионера, соседи самого ближнего расстояния. Для приличия или по привычке -редкие телефонные разговоры со старыми знакомыми- ровесниками, почтовая переписка, в основном чтобы узнать, скольких еще осталось пережить.

 И, наконец, на *пятом этапе* происходит снижение потребностей чисто витального характера (еда, покой, сон). Эмоциональность и общение почти отсутствуют.

 Один из основателей отечественной психологии Б.Г. Ананьев [[8]](#footnote-8) объяснял, что парадокс человеческой жизни заключается в том, что у многих людей «умирание» происходит гораздо раньше, чем физическое одряхление. Такое состояние наблюдается у тех людей которые по собственной воле начинают изолироваться от общества, что ведет к «сужению объема личностных свойств, к деформации структуры личности». По сравнению с долгожителями, сохраняющими личность, «некоторые « начинающие» пенсионеры в 60-65 лет кажутся сразу одряхлевшими, страдающими от образовавшихся вакуумов и чувства социальной неполноценности . С этого возраста для них начинается драматический период умирания личности. И вывод, который делает ученый: « Внезапное блокирование всех потенциалов трудоспособности и одаренности человека с прекращение многолетнего труда не может не вызвать глубоких перестроек в структуре человека как субъекта деятельности, а потому и личности».

Психическое старение многообразно, диапазон его проявлений весьма широк. Обратимся к основным его типам.

 В типологии Ф.Гизе выделяются три типа стариков и старости:

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

2) 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.);

3) 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[[9]](#footnote-9):

*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.

 Наряду с выделенными благополучными типами старости И.С. Кон обращает внимание и на отрицательные типы развития:

а) агрессивные, старые ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие все, кроме самих себя, всех поучающие и терроризирующие бесконечными претензиями;

б) разочарованные в себе и собственной жизни, одинокие и грустные неудачники, постоянно обвиняющие себя за действительные и мнимые упущенные возможности, делая себя тем самым глубоко несчастными.

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

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

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

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

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

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

6. Религиозный тип.

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

8. Больной тип.

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

 Многие старики становятся девиантами, т.е. людьми отклоняющегося поведения (пьяницы, бродяги, самоубийцы).

**2.3 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:

1) 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.

2) 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.

3) 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;

4) 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. Недоверие и подозрительность заставляют их 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.

5. 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.

 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.

 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.

Глава 3. ПРОФИЛАКТИКА СТАРЕНИЯ

**3.1 Основные стрессоры людей пожилого и старческого возраста и пути их преодоления**

 Прежде чем определить профилактику старения, необходимо знать те стрессоры, что ухудшают состояние бодрствования пожилого человека.

 Основными стрессорами людей пожилого и старческого возраста можно считать-

- отсутствие четкого жизненного ритма;

-сужение сферы общения;

- уход от активной трудовой деятельности;

- синдром «опустошения гнезда»;

- уход человека в себя;

- ощущение дискомфорта от замкнутого пространства и многие другие жизненные события и ситуации.

 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. 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.

 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.

 Молодость- это время сеять и обрабатывать посевы, но это не время сбора урожая. Молодость- это время невинности и незнания, но это- не время мудрости и знания. Молодость- это время пустоты, которая ждет, чтобы ее заполнили, это время возможностей, которые ждут реализации, это начало, которое ждет своего развития… Если мы не поймем, что жизнь и старение представляют собой процесс роста и прогресса, то мы не поймем основные принципы жизни…»[[10]](#footnote-10)

 **3.2 Здоровый образ жизни как фактор долголетия**

 Предупреждение старения- древнейшая мечта человечества. Вечная молодость была желанной мечтой еще в античности. История полна примеров безрезультативного поиска эликсиров молодости, «живой воды», «молодильных яблок» и других способов, омолаживающих тело.

 Но с другой стороны, известно, что некоторые целенаправленные систематические попытки достичь цели продления жизни основывались в какой-то мере на адекватных методах. Так, к примеру, согласно даосизму ( религиозно-организованная система продления жизни Древнего Китая) получить бессмертие можно было бы, кроме предупреждающих других мер, соблюдая диету, содержащую малокалорийные продукты растительного происхождения.

 Современные исследования показали, что низкокалорийная диета действительно может способствовать существенному продлению жизни. Гиппократом, Аристотелем и другими философами рекомендовались диеты, умеренные физические упражнения, массаж водные процедуры. Эти методы и сегодня, безусловно, полезны для поддержания активного долголетия.

 Древние естествоиспытатели и философы видели многие истоки нездоровья, причины болезней и старения в характерах, темпераментах, поведении людей, их привычках и традициях, т.е. в условиях и образе жизни их. Англичанин Р.Бэкон считал, что короткая жизнь не норма, а отклонения от нее. Основной причиной укорачивания жизни, по его мнению, был неправедный и неправильный образ жизни.

 Другой английский философ Ф.Бэкон [[11]](#footnote-11) также был убежден, что самое большое влияние на процесс старения оказывают вредные привычки.

 Многочисленные и многолетние исследования геронтологов доказали, что нерациональный образ жизни (гиподинамия, атегоренная диета, курение, злоупотребление алкоголем ) является факторами риска старости. [[12]](#footnote-12)

 Великий русский биолог И.И. Мечников[[13]](#footnote-13) предложил для продления жизни метод, связанный с его работами в области микробиологии. По его мнению, главнейшей дисгармонией, ведущей к преждевременному старению, является толстый кишечник, первоначально служивший для переваривания грубой растительной пищи, а при изменении характера питания стал своего рода инкубатором для гнилостных бактерий, продукты обмена которых отравляют организм, тем самым сокращая продолжительность жизни. В связи с этим для увеличения продолжительности жизни он предлагал употреблять кисломолочные продукты ( сегодня это- йогурт Мечникова), улучшающие деятельность гнилостных бактерий.

 Другим направлением продления жизни было использование экстрактов половых желез. Оно основывалось на очевидной связи между здоровьем и половой активностью, т.е. считалось, что стимуляция половой функции может привести к улучшению жизни. Известный французский физиолог Ш.Броун-Секар, вводивший себе инъекции вытяжки из половых органов животных, утверждал, что он помолодел на 30 лет.

 Еще более известен в прошлом метод «клеточной терапии» швейцарского врача П.Ниханса, использовавшего тканевые эксракты для омоложения десятков тысяч людей, включая достаточно известных (У.Черчиль, Ш.Де Голль, К. Аденауэр.)

 Достижения современной геронтологии позволили расширить наши представления о старении, как о сложном биологическом процессе, о социальных факторах, влияющих на его скорость и о способах его замедляющих, о возможностях продлить человеческую жизнь на годы, десятилетия.

 Первичные причины старения имеют молекулярную природу. Одни ученые считают, что старение генетически запрограммировано и «заведенные биологические часы» должны постепенно остановиться. «Запрограммированное старение» замедляют низкокалорийное питание, некоторые препараты (геропротекторы), в частности, пептидные биолрегуляторы (тималин, тимоген, эпиталамин).

Геропротекторы (гериатрические средства)-биологически активные вещества неспицифического общерегулятивного действия. Оказывая влияние на активные процессы обмена на молекулярном, клеточном уровне, они нормализуют обмен веществ. Активируют сниженные физиологические функции организма. Этим объясняется их универсальный нормализующий эффект, обеспечивающих значительное повышение биологических возможностей стареющего организма, расширяющий диапазон его адаптации, в том числе к фармакологическим нагрузкам старения. В современной практике широко применяют комплексную витаминотерапию, микроэлементы, гормоны, биогенные стимуляторы- адаптогены ( женьшень, элеутерококк и др.)

 Другие ученые полагают, что старение вызывается генетическими повреждениями, которые наносятся быстрее, чем клетки способны устранить их. Они возникают под действием электромагнитных излучений (ультрафиолета, гамма-радиация), альфа- радиации( внешние факторы) и в результате жизнедеятельности самого организма ( внутренние факторы).

 Это происходит, например, под воздействием непрерывных атак химических веществ, известных под названием свободных радикалов. Они содержат гидроксильную группу (ОН) и атомарный кислород ( О), которые уничтожают многие вещества, окисляя их. Среди их жертв- липиды, входящие в состав мембран окружающего тела всех клеток, белки и нуклеиновые кислоты- материал, из которого «сделаны» гены.

 Эффект оздоровления усиливается при сочетании гидроколонотерапии с термотерапией, разгрузочным питанием и адсорбентами. Такой подход имеет большую перспективу и, несомненно, должен занять свою нишу в программах профилактики старения человека.

 Человеческий организм как совершенный механизм рассчитан на длительную жизнеспособность и продолжительность жизни, что во многом определяется тем, как человек сам себе ее строит,- сокращает или продлевает , как заботиться о своем здоровье, т.к. именно здоровье является главной основой долголетия и активной творческой жизни.

 Продолжительность жизни и здоровья на 50% зависят от образа жизни, который человек создает себе сам, на 20% от наследственно обусловленных биологических факторов, еще на 20% от внешних экологических факторов, и лишь на 10% от усилий медицины.

 Медицина не может гарантировать человеку сохранение абсолютного здоровья и долголетия, если у него нет установки на самосохранительное поведение и желание как можно дольше быть здоровым и трудоспособным.

 Здоровый образ жизни- определенный фактор здоровья и долголетия, требует от человека определенных усилий, а большинство людей пренебрегает его правилами. По определению академика Н.М. Амосова «Чтобы быть здоровым, нужны собственные усилия, постоянные и значительные . Заменить их ничем нельзя»[[14]](#footnote-14).

 Здоровый образ жизни как система складывается из трех основных взаимосвязанных и взаимозаменяемых элементов, трех культур:

Культуры питания, культуры движения и культуры эмоций.

 Отдельные оздоровительные методы и процедуры не дадут стабильного улучшения здоровья, потому что не затрагивают целостную психосоматическую структуру человека.

*1.Культура питания и профилактика старения*

Нерациональное питание- один из важнейших факторов риска преждевременного старения.

 Сегодня, когда, по мнению геронтологов, старение человека в преобладающем большинстве происходит по патологическому преждевременному (ускоренному) типу, особенности питания, характерные для пожилого и старческого возраста нужно и необходимо учитывать в более ранних возрастных группах. Эти особенности связаны с возрастными изменениями пищеварительной системы. Преждевременная атрофия приводит к снижению функциональной активности желез желудка, кишечника, а также больших пищеварительных желез-печени и поджелудочной железы. Это выражается в уменьшении секреции и активности вырабатываемых ферментов.

 Ослабляются и моторика желудочно-кишечного тракта, процессы переваривания и всасывания в кишечнике. Ухудшение его деятельности дополнительно провоцирует нерациональное в количественном и качественном отношении питание. Поэтому соблюдение основных его правил окажет выраженное положительное влияние на здоровье, профилактику преждевременного старения.

 Питание должно быть разнообразным, умеренным и соответствовать возрастным потребностям и энергозатратам.

 В пожилом возрасте, когда энергозатраты ограничены, калорийность пищи должна составлять 1900-2000 ккал, для мужчин 2200-3000 ккал.

 Режим питания целесообразно установить не менее 3-4 раз в сутки, последний прием пищи – за 2-3 часа до сна. Не должны употребляться жирные сорта пшеницы, субпродукты, богатые холестерином (печень, мозги, вымя, икра). Шире должны включаться в рацион питания овощи и фрукты. Больше должны потребляться зелень, лук, чеснок, петрушка, укроп.

 Ежедневно необходимо включать в пищу продукты моря и морскую рыбу, консервы из морской рыбы. Они отличаются наиболее удельным содержанием разнообразных микроэлементов, например, йода, брома, фтора и благодаря этому способны компенсировать неполноценности нашей диеты.

 К сожалению, многие сегодня не в состоянии позволить себе полноценно питаться. Из-за дороговизны продуктов проблему несбалансированного питания можно попытаться решить дополнительным употреблением биологически активных добавок.

 Появление биологически активных веществ, как средств профилактики старения, с точки зрения геронтологов, оправдано и вызвано тем, что состояние фактического питания населения России характеризуется существенным отклонением в уровне потребления пищевых ингредиентов.

*2. Культура движения*

 Оздоровительным эффектом обладают только аэробные физические упражнения ( ходьба, бег трусцой, плавание, катание на лыжах, работа на садово-огородном участке и т.п.)

 Возрастные изменения в организме физиологически неизбежны, но каждый человек способен их отдалить. Для этого уже с 40-летнего возраста необходимо начинать борьбу за свое здоровье и сохранение активного долголетия.

 Недостаточная физическая активность относится к факторам риска и преждевременного старения и развития заболеваний.

 У тех, кто ведет малоподвижный образ жизни признаки приближающейся старости наступают значительно раньше и усуглубляются с каждым днем, проявляясь нарастающим истощением физических и интеллектуальных сил.

 Движения являются пищей для половины нашего тела, составленной мышцами. Без этой пищи мускулатура атрофируется, регулярное разнообразное и продолжительное движение- это биологический императив, неподчинение которому влечет за собой не только дряблость и отвратительность телесных форм, но и сотни тяжелых болезней.

 Органы человека отличаются большим резервом функций. В обычной повседневной деятельности участвуют лишь от 35% его абсолютных возможностей. Остальные 65% без тренировки будут атрофироваться, будут теряться резервы. Это дорога к дезадаптации. Если не заниматься физической тренировкой, то сердечно-сосудистая и дыхательная система начинают стареть уже с 12-13 лет. Интенсивную физическую тренировку необходимо включать в обязательный режим дня не позднее 30 лет. Именно с этого возраста у современного человека начинается особенно бурное угасание функций и старение всех основных систем жизнеобеспечения.

 Малоподвижный образ жизни приводит к общему нарушению обмена веществ: ускоренному выведению азота, серы, фосфора, кальция. Из-за уменьшения экскурсии грудной клетки, диафрагмы и брюшной стенки создаются предпосылки для заболеваний дыхательной, пищеварительной и мочеполовой систем.

 У лиц с малоподвижным образом жизни вместе со снижением физической работоспособности уменьшается устойчивость к чрезвычайным воздействиям- холоду, жаре, кислородному голоданию, ослабляется и дезориентируется иммунная система. Здоровая иммунная система, поддерживаемая систематическим движением, готова к борьбе даже с раковыми клетками.

 Длительная недостаточная мышечная активность, вызвавшая существенная изменения на всех уровнях жизнедеятельности организма, может привести к комплексу стойких расстройств- гипокинетическим болезням. Ослабевает внимание и память, появляется сонливость, вялость, бессонница, снижается общая психическая активность, падает настроение, ухудшается аппетит, человек становится раздражительным. Постепенно нарушается координация движений, становится узкой и впалой грудь, появляется сутулость, болезни позвоночника, хронический колит, геморрой, камни в желчном пузыре и почках, снижается тонус мышц и сосудов и наоборот, активное движение благотворно влияет на психическую составляющую здоровья.

 В процессе мышечной работы в кровь выделяются эндорфины- гормоны, снижающие болевые ощущения и улучшающие самочувствие и настроение. Возрастает также уровень энкефаминов, благотворно воздействующих на процессы центральной нервной системы, психические процессы и функции.

 Эндорфины и энкефамины способствуют выходу из депрессии, обретению душевного покоя, создают хорошее настроение и даже состояние физической и духовной одухотворенности, названное древними римлянами эйфорией.

 Таким образом, движение- важнейший естественный фактор развития и поддержания здорового организма.

*3. Культура эмоций*

 Если исходить не из биологических, а социально-психологических представлений о болезни, то ее можно рассматривать как психический срыв, психическую дезадаптацию, дезинтеграцию личности, человеческих чувств, психологических установок, психосоматическую дезинтеграцию.

 Выдающийся современный патолог Ганс Селье рассматривал болезнь исключительно как патологический стресс или дистресс.

 Отрицательные эмоции (зависть, страх и др.) обладают огромной разрушительной силой, положительные эмоции (смех, радость, любовь, чувство благодарности и др.) сохраняют здоровье, способствуют успеху и продлению жизни.

 Губительны для организма отрицательные эмоции: подавленный гнев гложет печень и тонкий кишечник, страх оставляет следы в почках и толстом кишечнике. Сочетание эмоций в сплаве с неосознаваемыми и осознанными отношениями человека и есть не что иное, как чувства, которые ведут по дорогам здоровья и болезней, сохраняют молодость пожилому или преждевременно превращают в старика молодого .

 Мысли соответствуют эмоциям, формируя некое единство; у разгневанного и мысли гневные. Если человек охвачен страхом, другие эмоции блокируются, а в мыслях тоже страх. Неприятные мысли толкают человека по пути болезней.

 Эмоции определяют наше настроение - не столь яркое, как сами эмоции, но зато более устойчивое эмоциональное состояние. Грустное, тревожное, умиротворенное, торжественное или веселое настроение является не предметным, специально направленным, а личностным и «результативным» фоновым эмоциональным состоянием. Чувственную основу настроения часто формирует тонус жизнедеятельности, т.е. общее состояние организма или самочувствие. Даже самое прекрасное настроение «портится»- из-за усталости, головной боли, энергетического истощения. Поэтому хорошая физическая форма и отличное физическое здоровье- основа прекрасного настроения и положительных эмоций.

 Эффективное оздоровление немыслимо без достижения психического здоровья. Человек с истощенной нервной системой испытывает духовную и физическую усталость. Он пытается стимулировать себя напряжением воли, затем борется с усталостью посредством вредных для здоровья стимуляторов: чая, кофе, алкоголя.

 Можно ли предотвратить такую «серую» жизнь? Не только можно, но и нужно. Для этого необходимо:

1. взять под контроль свое настроение;
2. уменьшить свою чувствительность к чужим словам;
3. попытаться навсегда покончить с ненавистью, горечью, завистью, которые как ничто другое ослабевают нервную систему;
4. расстаться с беспокойством, снижающим нервную систему;
5. не принимать равнодушно любые удары судьбы, не мириться с нищетой и не топтаться на месте;
6. не жаловаться другим, пытаясь вызвать у них сочувствие и жалость к себе;
7. не пытаться «переделать» окружающих на свой лад;
8. не сооружать грандиозные перспективные планы;
9. превратить укрепление жизнеспособности и здоровья в реальную главнейшую перспективу и ежедневно радоваться малейшим успехам в ее достижении.

 Полезными являются и советы долгожителей Кавказа. Есть большая книга американки Полы Гарб « Долгожители»[[15]](#footnote-15), на которую ссылается психолог Абрамова Г.С. и приводит она следующие секреты долголетия:

-старые люди, в том числе старше 90 лет, ежедневно беседуют с родственниками и ближайшими соседями, по крайней мере раз в неделю встречаются со своими друзьями. Цель общей части бесед молодежи и людей среднего возраста со стариками- получить совет по важным вопросам повседневной жизни;

- старики в Абхазии пользуются большим уважением, что укрепляет в них столь выраженное чувство собственного достоинства;

- стремление быть здоровым, отсутствие привычки жаловаться на болезни, отсутствие интереса к болезням (известно, что самооценка возможностей собственной кончины является порождением депрессии или другими эмоциональными осложнениями);

- у стариков Абхазии нет признаков депрессии, часто являющейся причиной старческого маразма;

- старики Абхазии не испытывают одиночества- они ежедневно чувствуют заботу со стороны родственников и соседей. Все убеждены, что лучшее лекарство- любовь и забота окружающих;

- многообразие интересов, желание жить полной жизнью;

- это люди с особым чувством юмора, стремлением быть всегда в окружении других людей;

- о стариках заботятся, это естественное проявление философии жизни;

- дружелюбное и гостеприимное отношение к людям других национальностей;

-долгожители склонны воспринимать все, что происходит в их жизни, результатом их собственных действий, а не каких-то внешних сил; это относится к возможности преодолевать жизненные стрессы. Долгожители чаще всего являются личностями, берущими на себя ответственность за все, что с ними происходит, чувствующие себя хозяевами своей судьбы;

- в Абхазии ни один старик не отозвался о старости явно и резко отрицательно. В Абхазии невозможно преступление против нее, как невозможно представить в роли преступника старика.

 Таким образом, дорога к здоровой старости, к активному долголетию- это нравственное, духовное преображение каждого из нас, которое исповедует вечные идеалы правды и добра.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

 Таким образом, в заключение данного исследования на основе изученных материалов и исходя из поставленных в работе цели и задач можно сделать следующие выводы:

1.Старость является заключительной фазой в развитии человека. Период геронтогенеза (период старения) согласно международной классификации начинается с 60 лет у мужчин и с 55 лет- у женщин и имеет три градации: пожилой, старческий и долгожители.

2.Процесс старения представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме. Многие исследования свидетельствуют о старении сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной, нервной и других систем, т.е. об отрицательных сдвигах, происходящих в организме в процессе инволюции.

3. Все изменения в период старения носят индивидуальный характер. Сложный и противоречивый характер старения человека как индивида связан с количественными изменениями и качественной перестройкой биологических структур, включая и новообразования.

4.Период позднего онтогенеза является новым этапом развития и специфического действия общих законов онтогенеза, гетерохронии и структурообразования.

5. Различного рода изменения человека как индивида, происходящие в пожилом и старческом возрасте, направлены на то, чтобы актуализировать потенциальные, резервные возможности, накопленные в организме в период роста, зрелости и формирующиеся в период позднего онтогенеза. При этом участие личности в сохранности индивидной организации и регуляции ее дальнейшего развития в период геронтогенеза (включая возможности новообразований) должно усиливаться.

6.Существуют различные пути повышения биологической активности различных структур организма ( поляризация, резервирование, компенсация, конструирование), которые обеспечивают его работоспособность в целом после завершения репродуктивного периода.

7. Для психологического портрета старого человека характерными чертами являются- эгоцентричность и эгоистичность. И.С. Кон выделил следующие социально-психологические типы старости:

1) активная творческая старость;

2) самообразование, отдых, развлечения;

3) у женщин- приложение своих сил в семье;

4) люди, смысл которых- забота о собственном здоровье.

 Это все- благоприятные типы старости.

 Отрицательные типы развития старости:

а) агрессивные, ворчуны;

б) разочарованные в себе и собственной жизни;

в) разочарованные в себе и собственной жизни.

8. Выделяют пять типов приспособления к старости:

1) конструктивное отношение человека к старости;

2) отношение зависимости;

3) оборонительное отношение;

4) отношение враждебности к окружающим;

5) отношение враждебности человека к самому себе.

9. Активному долголетию пожилого человека способствует много факторов, ведущими психологическими среди которых можно считать такие: развитие его как социально активной личности, как субъекта творческой деятельности и яркой индивидуальности. И здесь огромную роль играет высокий уровень самоорганизации, сознательной саморегуляции своего образа жизни и жизнедеятельности.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Уч. пособие для студентов вузов.- 4-е изд.-М.: Академич. Проект, 2003

2. Амосов Н.М, Энциклопедия Амосова: раздумья о здоровье/ И.М. Амосов.- М.: Из-во АСТ, 2005

3. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды: В 2 т.- М., 1980

4. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания.- Л., 1968

3.Бэкон Ф. Сочинения: в 2-х т./ Субботина.- 2-е изд.-М.: Мысль, 1977

5. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г. Возрастная психология: личность от молодости до старости.: Учебное пособие.- М.: Педагогическое общество России, Изд. Дом «Ноосфера», 1999

6. Гарб П. « Долгожители».-М.: Прогресс, 1986

7.Кон И.С. В поисках себя: личность и ее самосознание.- М.: Политиздат, 1984

8. Кон И.С. Постоянство личности: миф или реальность?/ В кн. : Хрестоматия по психологии./ Сост. В.В. Мироненко. Под ред. А.В. Петровского.- М., 1987

9.Мечников И.И, Этюды о природе человека. М. Из-во Акад. наук СССР, 1961

10.Хана Т. Искусство не стареть. ( Как вернуть гибкость и здоровье).Пер.с англ.- СПб.: 1996

11.Холостова Е.И., Рубцов А.В. Социальная геронтология: Уч.пособие.- М.: Изд-.торговая Корпорация «Дашков и К», 2005

12.Шахматов Н.Ф. Психическое старение.- М., 1996

13.Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В. Семейная психотерапия.-Л., 1990

14.Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Уч.пособие.-М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 1999

1. Яцемирская Р.С. Социальная геронтология: Уч. пособие.- М.: Гуманит. Изд. центр ВЛАДОС, 1999. С. 85 [↑](#footnote-ref-1)
2. Шахматов Н.Ф. Психическое старение.М., 1996 [↑](#footnote-ref-2)
3. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г., Орлова Л.М, Возрастная психология: личность от молодости до старости: Учебное пособие.- М.: Педагогическое общество России, Изд. Дом « Ноосфера», 1999. С. 50 [↑](#footnote-ref-3)
4. Абрамова Г.С. Возрастная психология: Учебное пособие для студентов вузов.- 4-е изд.- М.: Академический Проект, 2003.С.670 [↑](#footnote-ref-4)
5. Эйдемиллер Э.Г., Юстицкий В.В. Семейная психотерапия.- Л., 1990 [↑](#footnote-ref-5)
6. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания.-Л., 1968. С. 111 [↑](#footnote-ref-6)
7. Шахматов Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное.- М., 1996. С.61 [↑](#footnote-ref-7)
8. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды.: В 2 т. М., 1980 [↑](#footnote-ref-8)
9. Кон И.С. Постоянство личности: миф или реальность?/ В кн.: Хрестоматия по психологии/ Сост. В.В. Мироненко; Под ред. А.В. Петровского.- М., 1987. [↑](#footnote-ref-9)
10. Хана Т. Искусство не стареть. (Как вернуть гибкость и здоровье.): Пер. с анг.- СПб., 1996.С.116-117 [↑](#footnote-ref-10)
11. Бэкон Ф. Сочинения: В 2-х т./ Сост. общ. ред. А.Л. Субботина.- 2-е изд.- М.: Мысль, 1977 [↑](#footnote-ref-11)
12. Холостова Е.И., Рубцов А.В. Социальная геронтология: Уч. пособие.- М.: Изд.-торговая корпорация «Дашков и К», 2005 С.187 [↑](#footnote-ref-12)
13. Мечников И.И, Этюды о природе человека. М. Из-во Акад. наук СССР, 1961 [↑](#footnote-ref-13)
14. Амосов Н.М. Энциклопедия Амосова: раздумья о здоровье./ И.М. Амосов.- М.: Из-во АСТ, 2005 [↑](#footnote-ref-14)
15. П.Гарб. «Долгожители».-М.: Прогресс, 1986 [↑](#footnote-ref-15)