

НАЦІОНАЛЬНИЙ ПЕДАГОГІЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ
ІМЕНІ М.П. ДРАГОМАНОВА

На правах рукопису

БЕРЕЗІНА ОЛЕНА ОЛЕКСАНДРІВНА

УДК 159.922.63

**ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ
ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ В ПЕРІОД ГЕРОНТОГЕНЕЗУ**

19.00.07 – педагогічна та вікова психологія

Дисертація
на здобуття наукового ступеня
кандидата психологічних наук

Науковий керівник:
член-кореспондент НАПНУ,
доктор психологічних наук, професор,
СМУЛЬСОН Марина Лазарівна

Київ – 2012

ЗМІСТ

ВСТУП	3
--------------	---

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ В ПЕРІОД ГЕРОНТОГЕНЕЗУ

1.1 Психологічні проблеми старіння та розвитку особистості в період геронтогенезу	14
1.2. Ставлення до смерті та його вплив на особистісний розвиток осіб у період геронтогенезу	29
1.3. Індивідуально-психологічні особливості осіб у період геронтогенезу	44
Висновки до першого розділу	65

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО- ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ПЕРІОДУ ГЕРОНТОГЕНЕЗУ

2.1. Методичні підходи до дослідження індивідуально-психологічних чинників особистісного розвитку в період геронтогенезу	68
2.2. Готовність особистості до заключного етапу вітального циклу як чинник особистісного розвитку в період геронтогенезу	71
2.3. Адаптація індивіда до періоду пізньої дорослості, як чинник його особистісного розвитку	101
2.4. Творчість як чинник розвитку особистості в період геронтогенезу	138
Висновки до другого розділу	152

РОЗДІЛ 3

АКТУАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ В ПЕРІОД ГЕРОНТОГЕНЕЗУ

3.1. Теоретичне обґрунтування формувального експерименту з особистісного розвитку в період геронтогенезу	155
----------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----

3.2. Змістові та процесуальні аспекти побудови формувального експерименту з особистісного розвитку в період геронтогенезу _____	162
3.2.1. Тренінг з подолання страху смерті в період пізньої дорослості____	166
3.2.2. Тренінг особистісного розвитку осіб у період геронтогенезу____	182
3.3. Результати формувального експерименту з особистісного розвитку в період геронтогенезу _____	198
3.3.1. Результати ефективності тренінгових занять з подолання страху смерті _____	199
3.3.2. Результати ефективності тренінгових занять з особистісного розвитку _____	209
Висновки до третього розділу _____	220
ВИСНОВКИ _____	222
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ _____	226
ДОДАТКИ _____	244

Актуальність теми. Демографічні зміни у сучасному світі проявляються в тенденції до збільшення населення літнього і похилого віку. Основними чинниками даного процесу виступають скорочення народжуваності і загальне збільшення тривалості життя. Так, у порівнянні з кінцем XVIII ст., у XXI ст. смертність серед осіб 50-60 років скоротилась в чотири рази, а смертність серед осіб у віці 70 років зменшилась в два рази. Завдяки сучасним розробкам у медицині і загальному підвищенню життєвого рівня населення, після виходу на пенсію людина цілком реально може прожити, у середньому, ще 15-25 років.

Визначення хронологічної вікової межі між зрілістю й старістю ускладнюється через значні індивідуальні розбіжності у проявах інволюційних ознак. У період геронтогенезу посилюється чинність закону гетерохронії, що виражається в тривалому збереженні і, часом, поліпшенні роботи одних систем організму з рівнобіжним наростанням інволюційних процесів в інших системах. Даний феномен пояснюється значущістю цих систем у життєво важливих процесах організму. Кожна людина має резерв розвитку впродовж всього життя, який необхідно використовувати, щоб встигнути реалізувати свій потенціал і не залишати справи не закінченими. Б.Г. Ананьєв підкреслював, що в старості, поряд з інволюційними процесами, існують чинники, які протистоять старінню. Проблему вікової кризи та адаптації осіб похилого віку до періоду геронтогенезу вивчали такі вчені, як О.О. Богомолець, Дж. Біррен, Д.Б. Бромлей, М.В. Гамезо, Е. Еріксон, О.О. Козлов, І.С. Кон, Д. Левінсон, І.І. Мечніков, М. Перлмутер, В.В. Фролькіс, О.В.Хухлалева, В.Е. Чудновський.

Інтерес сучасних дослідників (Л.І. Анциферова, Н.С. Глуханюк, О.В. Краснова, О.Г. Лідерс, І.Г. Малкіна-Пих, Г.Г. Мільне, Р. Пек, М.Л. Смульсон, Ян Стюарт-Гамільтон, М.В. Єрмолаєва, Є.Ф. Рибалко, Є.І. Холостова, Дж. Л. Хорн, М.Ф. Шахматов) до вивчення періоду геронтогенезу зумовлений рядом причин, серед яких найбільш важливі: відкриття геронтологією фактів опору організму тотальній інволюції в період геронтогенезу, що обумовили погляд на старість як на вік розвитку, та наявність соціально-економічних чинників подовження життя. У багатьох наукових працях показана важливість страху смерті в геронтогенезі. Проблемам, пов'язаним зі страхом смерті, присвячені роботи

Ф. Ар'єса, І.О. Вагіна, І Вачкова, С. Грофа, О.Я. Гуревича, П.П.Каліновського, А.А. Налчаджяна, Є.І.Рогова, В. Ромека, К. Фопеля, Дж. Хеліфакса, Н.Ю. Хрящової. Аналіз зазначених досліджень засвідчив, що люди, які наближаються до заключної фази вітального циклу, у своїй більшості не готові до прийняття власної смерті, і цей період перетворюється для них на низку жахів та страждань перед невідомою безоднею. Однак проблема правильного вибору стратегії адаптації до періоду геронтогенезу, подолання танатофобічних переживань та особистісного розвитку осіб похилого та старечого віку після виходу на пенсію не були предметом спеціального дослідження у вітчизняній психології.

Таким чином, актуальність та недостатня розробленість психологічних проблем, пов'язаних із особистісним розвитком та адаптацією в період геронтогенезу і зумовили вибір теми дослідження «Індивідуально-психологічні чинники особистісного розвитку в період геронтогенезу».

Зв'язок роботи із науковими програмами, планами, темами. Тема дисертаційного дослідження входить до плану наукових робіт кафедри психології інституту філософської освіти і науки Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова і затверджена Вченою радою НПУ імені М.П. Драгоманова (протокол № 7 від 29 січня 2004 року) та рішенням бюро міжвідомчої ради з координації наукових досліджень у галузі педагогіки і психології НАПН України (протокол № 8 від 31 жовтня 2006 року).

Об'єкт дослідження – особистісний розвиток в період геронтогенезу.

Предмет дослідження – індивідуально-психологічні чинники розвитку особистості в період геронтогенезу.

Мета дослідження: Визначення індивідуально-психологічних чинників, обґрунтування, створення й апробація програми особистісного розвитку в період геронтогенезу.

Гіпотеза дослідження: В основу дослідження було покладено припущення про те, що особистісний розвиток в період геронтогенезу зумовлюється наступними індивідуально-психологічними чинниками: ступенем особистісної цілісності та інтелектуальної збереженості, рівнем соціальної, фізичної, інтелектуальної та творчої активності, відсутністю танатофобічних переживань та ступенем психологічної адаптованості до старості. Важливим чинником, що чинить вплив на особисті-

сний розвиток осіб пізнього віку є відсутність страху смерті та психологічна готовність до завершення життя в період геронтогенезу, як результат повноцінної адаптації особистості до заключної фази вітального циклу. Подолання танатофобічних переживань, створення позитивних вітальних налаштувань та активізація творчих здібностей в осіб у період геронтогенезу засобами психологічного тренінгу здатні знизити вплив негативних чинників старіння, підвищити адаптаційні механізми особистості та відкрити перед літньою людиною нові можливості самовдосконалення та особистісного розвитку.

Завдання дослідження:

1. Визначити теоретичні підходи до вивчення проблеми особистісного розвитку в період геронтогенезу.

2. Виявити індивідуально-психологічні чинники впливу на особистісний розвиток осіб у період геронтогенезу.

3. Експериментально дослідити психологічну готовність осіб пізнього віку до життєдіяльності на заключному етапі вітального циклу; з'ясувати вплив адаптації осіб пізнього віку до старості; визначити вплив творчої активності на особистісний розвиток осіб періоду геронтогенезу.

4. Обґрунтувати, розробити та апробувати тренінгові програми з подолання танатофобічних переживань у період пізньої дорослості й активізації творчого розвитку.

Теоретико-методологічна основа дослідження: психологічні концепції розвитку особистості протягом усього життя (Л.І. Анциферова, П.Б. Балтес, Г.С. Костюк, С.Д. Максименко, Н.В. Чепелева); наукові підходи до проблеми старості і старіння (М.В. Гамезо, Ф. Гізе, Д. Даннефер, І.І. Мечніков, М. Перлмутер, Є.Ф. Рибалко); дослідження проблем кризи у період геронтогенезу (Г.С. Абрамова, М.В. Єрмолаєва, О.В. Краснова, А. Крузе, О.Г. Лідерс, І.Г. Малкіна-Пих, Г. Хойфт, О.П. Щотка) та адаптаційних механізмів у осіб похилого віку (Д.Б. Бромлей, Е. Еріксон, І.С. Кон, К. Рошак, Ян Стюарт-Гамільтон, В.В. Фролькіс); концепції збереженості інтелекту в пізній дорослості (Дж.К. Племонс, Р. Сассер-Кoen, М.Л. Смульсон, Ч. Спірман, К.У. Шаї, М.Ф. Шахматов,); психологічні дослідження проблеми смерті (Ф. Ар'ес, І.О. Вагін, С. Гроф, А.Я. Гуревич, П.П. Калиновський, А.А. Налчаджян, Л.З. Тре-

губов, І. Ялом); тренінгові технології творчого розвитку особистості та подолання страху смерті (І.В. Вачков, К. Рудестам, К. Фопель, Є.І. Холостова).

Методи дослідження. Для вирішення поставлених завдань застосований ряд загальнонаукових теоретичних (теоретичний аналіз, узагальнення та систематизація психологічного дослідження) та емпіричних методів – бесіда, інтерв'ю, авторські анкети («Соціально-побутові проблеми та інтереси осіб похилого та старечого віку», «Танатофобічні переживання та специфіка ставлення до старості осіб періоду пізньої дорослості», «Вплив технічного прогресу та інформаційних технологій на життя сучасних осіб похилого та старечого віку», «Ставлення осіб похилого та старечого віку до питань буття й смерті»), а також методики, спрямовані на вивчення індивідуально-психологічних чинників геронтогенезу («Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілбергер-Ю.Л. Ханін), «Шкала оцінки потреби в досягненні» (Ю.М. Орлов), «Рівень суб'єктивного контролю (РСК)» (Дж. Роттер), «Характерологічні акцентуації особистості й нервово-психологічна нестійкість» (Д.І. Шпаченко), «Ціннісні орієнтації» (М. Рокіч). Методики, що застосовувались у формувальному експерименті дозволили виявити та проконтролювати стан інтелектуально-мнестичної складової особистості: «Оперативна пам'ять», «Пам'ять на образи», «Пам'ять на числа», «Розміщення чисел», «Вибірковість уваги» (Х. Мюнстеберг), «Метод виключення», «Кола» (Е. Вартег), «Розповідь за картинкою». Використовувались також методи, що спрямовані на визначення індивідуально-психологічних особливостей особистості: «Оцінка рівня товаришкості» (В.Ф. Ряховський), «Самооцінка особистості» (С. Будассі), «Впевненість у собі» (тест Е. Райдас), «Шкала депресії» (BDI) (А. Бек), «Стресостійкість та соціальна адаптація» (Д. Холмс і Р. Раге). Були застосовані методи кількісного аналізу отриманих даних та якісної інтерпретації результатів дослідження, компаративний метод, методи математичної статистики (t-критерій Стьюдента, та рангова кореляція Спірмена), комп'ютерна обробка експериментальних даних (програма Excel, SPSS 11.0).

Експериментальна база дослідження: Мешканці похилого та старечого віку м. Києва, Київської області та Криму. Загальна кількість досліджуваних – 244 людини у віці від 55 до 92 років. Серед них 133 жінки та 111 чолові-

ків. Загальне число учасників тренінгових груп склало 184 особи (114 жінок та 70 чоловіків). До контрольної групи увійшло 65 чоловік (42 жінки та 23 чоловіка).

Наукова новизна і теоретичне значення дослідження визначається тим, що:

– *вперше* визначені індивідуально-психологічні чинники особистісного розвитку у період геронтогенезу в тому числі вплив інволюційних процесів; одержані емпіричні дані про особливості формування психологічної готовності до заключної фази вітального циклу в осіб похилого та старечого віку та визначено ступінь цієї готовності; показані особливості прояву психологічної готовності до життєдіяльності в осіб пізнього віку на заключному етапі вітального циклу; описані типи стратегій адаптації в осіб літнього та старечого віку до періоду геронтогенезу; вивчено роль творчості як чинника розвитку особистості в період геронтогенезу; обґрунтовано, розроблено та апробовано тренінгові програми з подолання страху смерті та творчого розвитку в період геронтогенезу.

– *поглиблено і уточнено* поняття кризового періоду в осіб похилого віку, який впливає на розвиток та адаптацію до періоду пізньої дорослості;

– *набуло подальшого розвитку знання про* адаптаційні механізми в осіб похилого віку в період геронтогенезу, їх індивідуально-психологічні особливості та про танатофобію у період геронтогенезу.

Практичне значення одержаних результатів. Розроблені моделі адаптації осіб пізнього віку до періоду геронтогенезу дозволяють визначити стратегію адаптації з урахуванням індивідуально-психологічних чинників особистості і можуть бути використані в психологічній та психотерапевтичній практиці для психокорекції з метою актуалізації особистісного розвитку в період пізньої дорослості.

Авторські анкети, присвячені вивченню соціально-побутових потреб та інтересів людей похилого віку, дослідженню танатофобічних переживань і специфіки ставлення до старості, визначенню впливу технічного прогресу й інформаційних технологій на життя сучасних людей літнього віку та визначенню їх ставлення до буття і смерті. тренінг особистісного розвитку у період пізньої дорослості і тренінг з подолання страху смерті можуть бути використані практичними психологами, геронтопсихологами, геронтологами, психотерапевтами,

працівниками соціальних служб та медичних закладів. Результати та висновки дослідження можуть доповнити зміст навчальних курсів «Вікова психологія» (теми «Психологія старості», «Геронтопсихологія»).

Результати дисертаційного дослідження **впроваджено** у групах, сформованих з людей похилого та старечого віку на базі Республіканської науково-медичної бібліотеки м. Сімферополя (довідка про впровадження №73 від 03.08.2006 р.), на базі бібліотек ЦБС для дорослих м. Сімферополя (довідка про впровадження №155 від 18.07.2006 р.) та у центрі Кримського Республіканського об'єднання інвалідів Союзу організацій інвалідів України м. Сімферополя (довідка про впровадження №9-11 від 09.09.2006 р.), а також серед мешканців Києва у Територіальному центрі соціального обслуговування №2 Шевченківського району, м. Києва (довідка про впровадження № 042-22/103 від 12.03.2012 р.). На матеріалах дисертаційного дослідження був розроблений лекційний курс, який викладається в Університеті третього віку Територіального ЦСО №2 Шевченківського району м. Києва.

Надійність та вірогідність отриманих даних забезпечується: аналізом літературних джерел, що містять теоретичні та емпіричні дані з проблеми дослідження; розробкою методологічного апарату та стратегії дослідження, яке забезпечене використанням комплексного методичного інструментарію, адекватного меті та завданням дослідження; необхідним обсягом вибірки; сучасними методами математичного та статистичного опрацювання даних; адекватним співвідношенням якісного та кількісного аналізу.

Апробація результатів дисертації. Основні теоретичні положення і результати дослідження доповідались та отримали схвалення на науково-практичних конференціях “Нові інформаційні технології навчання: психологічні проблеми” (Київ, 2005, 2007), Міжнародній науково-практичній конференції “Генеza буття особистості”, присвяченій ювілею наукової та педагогічної діяльності академіка С.Д. Максименка., (Київ, 2006), Всеукраїнській науково-практичній конференції “Тенденції розвитку психології в Україні: історія та сучасність” (Київ, 2006), Міждисциплінарній науково-практичній конференції “Технології інтелектуальної діяльності” (Київ, 2009), Міжнародній науково-практичній конференції “Успішність особистості: потенціал та обмеження”, II

Всеукраїнському психологічному конгресі, присвяченому 110 річниці від дня народження Г.С. Костюка (Київ, 2010), щорічних науково-практичних конференціях та засіданнях кафедри психології Інституту філософської освіти і науки Національного педагогічного університету імені М.П. Драгоманова.

Публікації. Основні результати дослідження викладено в 14 одноосібних публікаціях з яких 10 у фахових виданнях, та 4 – у матеріалах науково-практичних конференцій.

Структура і обсяг дисертації. Дисертація складається зі вступу, трьох розділів, висновків до розділів, висновків, списку використаних джерел (237 найменувань, із них 36 іноземними мовами) та додатків на 33 сторінках (31 таблиця та 25 рисунків). Основний зміст дисертації викладено на 215 сторінках і містить 12 таблиць, 15 рисунків на 23 сторінках. Загальний обсяг дисертації – 276 сторінок.

РОЗДІЛ 1

ТЕОРЕТИЧНИЙ АНАЛІЗ ПРОБЛЕМИ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ В ПЕРІОД ГЕРОНТОГЕНЕЗУ

Видатні учені І.І. Мечників, О.О. Богомолець, І.П. Павлов уважали, що природна тривалість життя людини складає більше ста років, а довголіття і довгожителство є не виключенням, а природним фізіологічним явищем. За офіційними даними останнього Всеукраїнського перепису населення, в Україні у 2001

році по всіх регіонах України кількість довгожителів-жінок у віці 100 та старіше перевищувала кількість довгожителів чоловічої статі (див. додаток Е, рис. Е.1.1). За даними перепису населення України [50] у 1959, 1970, 1979, 1989 та 2001 роках кількість осіб жіночої статі похилого, старечого віку та довгожителів від 90 років та вище перевищує кількість чоловіків (див. додаток Е, рис. Е.1.2, Е.1.3). У розподілі населення за основними віковими групами ми бачимо, що кількість осіб у віці, старшому за працездатний з 1959 року по 2001 рік неухильно збільшується, при тому, що кількість осіб працездатного віку у 1959, 1970, 1979 збільшувалась, а з 1989 почала неухильно знижуватись (див. додат. Е, рис. Е.1.3).

За даними розподілу міського населення України за основними віковими групами кількість осіб двох статей у віці, старшому за працездатний з 1989 по 2010 рік неухильно зростає (див. додат. Д, рисунок Д.1.2), а у сільській місцевості – різко знижується (див. додат. Д, рис.Д.1.3). При цьому загальна кількість осіб у віці, старшому за працездатний з 2008 року поступово збільшується (див. додат. Д, рис.Д.1.1). Слід зазначити, що кількість чоловіків – пенсіонерів за віком, як загалом, так і у міських поселеннях з 2008 року зростає, але в сільській місцевості, навпаки, з 2002 року неухильно зменшується (див. додат. Д, рис.Д.1.4-Д.1.6).

Кількість жінок в Україні у віці, старшому за працездатний, у міській та сільській місцевості загалом з 2003 року, та у містах з 2001 року поступово зростає (див. додат. Д, рис.Д.1.7, Д.1.8), але з 1994 року спостерігається зниження кількості жінок, які мешкають у сільських поселеннях (див. додат. Д, рис. Д.1.9) [50].

Порівняльна динаміка розподілу населення обох статей у міських та сільських поселеннях у віці, старшому за працездатний демонструє поступове зменшення кількості осіб пізнього віку у сільській місцевості та неухильне їх зростання у містах (див.табл.1.1., додат. Д, рис.Д.1.20). Слід зазначити, що частка осіб пенсійного віку у загальному населенні поступово збільшується (див. додат. Д, рис. Д.1.21):

Таблиця 1.1

Розподіл пенсійного сільського та міського населення України (обидві статі)

Рік	1989	1992	1995	1998	2001	2004	2007	2010
Частка в населенні (у%)	11,49	11,76	12,2	12,68	12,79	12,85	12,95	13,28

Серед довгожителів 100 років та старіше у 2001 році спостерігається найбільш високий показник незалежно від статі та місця мешкання (див. рис. Д.1.10). Найвищі показники у чоловіків, які мешкають у містах та сільській місцевості були зафіксовані у 2001 році (див. додат. Д, табл. Д.1.11, Д.1.12). У жінок найбільші показники відмічались у 1991 та 2001 роках (див. додат. Д, рис. Д.1.13, Д.1.14). Розподіл довгожителів України за статтю за роками показує, що у містах кількість жінок у віці 100 років та більше протягом всіх років значно перевищувала чоловіків, за винятком 2000 року, коли кількість чоловіків була незначно більшою (див. додат. Д, рис. Д.1.15).

У сільських поселеннях теж з 1990 року показники жінок 100 років та більше значно превалювали над кількістю чоловіків, але з 1997 до 2000 року показники чоловіків-довгожителів були суттєво вищими (див. додат. Д, рис. Д.1.16). Слід зазначити, що у міських та сільських поселеннях з 2002 кількість чоловіків поступово збільшувалась (див. додат. Д, рис. Д.1.15). Кількість довгожителів-жінок у селищах з 2002 р. досить суттєво зменшувалась. У жінок міських поселень, які досягли 100 років та більше, аналогічна тенденція спостерігається з 2006 року (див. додат. Д, рис. Д.1.16).

За даними Державного комітету статистики України на 1 січня 2009 року число жителів в Україні від 60 до 99 років склало 9,370,932 чоловік (чоловіків – 3,291,846 тисяч, жінок – 6,079,086), а довгожителів (100 років і більш) – 1425 чоловік (287 чоловіків і 1138 жінок) [50]. В грудні 2007 року на 117 році життя помер найстаріший житель України Григорій Нестор, житель Львівської області, а 19.08.2008 років в індійському штаті Раджастхан у віці 138 років помер найстаріший житель планети Хабіб Міаніндіас.

Слід підкреслити, що 64,7% осіб пізнього віку населення України, які представляють обидві статі, мешкають в містах, а 35,3% – в сільській місцевості, тобто показники міського населення по числу жителів майже в два рази перевищують показники сільського населення [50].

Відзначається явне переважання міського населення серед осіб пізнього віку. Проте, якщо з 1989 року частина осіб старше за працездатний вік в населенні сільської місцевості складала 28,2% і неухильно збільшувалась до 1998 року, досягнувши 29,3%, а потім почала знижуватися і до 2009 року вже скла-

дала 26,8%, то в міських поселеннях з 1989 року (17,7%) спостерігається стійке зростання числа пенсіонерів по відношенню до міського населення (23,0%) [50]. Цей парадокс можна пояснити урбанізацією населення і міграційними процесами, що відбуваються в сучасному суспільстві, викликають відтік населення з сільської місцевості в міські поселення, так і більшою доступністю в містах якісної медичної допомоги й можливості проведення діагностичних досліджень, що дозволяють виявляти ряд захворювань на ранніх стадіях і проводити своєчасне терапевтичне або хірургічне лікування.

У доповіді Відділу народонаселення Організації Об'єднаних Націй, присвяченому проблемам старіння населення Землі, наголошується: «Процес демографічного старіння зараз придбав безпрецедентні масштаби, які не мають аналогів за всю історію людства. Старіння населення характеризується збільшенням процентної долі літніх людей при скороченні процентної долі дітей, а також скороченням процентної долі населення працездатного віку (від 15 до 59 р.). Очікується, що у 2047 році кількість літніх людей в світі перевищить число дітей» [237]. Саме тому психологічні проблеми старіння та розвитку особистості в період геронтогенезу стають вкрай важливими. Про це свідчить і те, що Всесвітній день здоров'я, що святкується 7 квітня, у 2012 році був присвячений ВООЗ старінню та довголіттю. Представник ВООЗ в Україні І. Поканевич підкреслив, що «...ВООЗ таким чином піднімає одну з важливих проблем людства: охорони здоров'я та соціальної ролі літніх людей у всьому світі» [134].

1. 1. Психологічні проблеми старіння та розвитку особистості в період геронтогенезу

У традиційному уявленні старість є період занепаду, хвороб, втрат і залежності від інших людей. У суспільстві сформувалась стійка думка про певні властивості, що притаманні особам похилого й старечого віку: консерватизм, негативізм, нетерпимість, дратівливість й ін., які негативно впливають на образ старості в цілому. Однак у сучасному суспільстві багато з людей пізнього віку не тільки ведуть повноцінне самостійне життя, але й приносять користь соціуму як працівники у різних сферах діяльності. Із соціокультурної точки зору, у цей час уявлення про вікові зміни не розглядаються у площині втрати колишніх ролей, а усвідомлюються сильні сторони пізнього віку, його суспільний потенціал.

Прикладом еволюції поглядів на старість є обговорення суспільством корисності діяльності осіб похилого й старечого віку для сучасного соціуму. М. Геллер, досліджуючи роль роботи й кар'єри в старінні піднімає питання про те, чому велика кількість людей залишають роботу у віці, у якому вони ще здатні плідно трудитись? Автор дійшов висновку, що цей факт обумовлений соціальним старінням, а не віковими змінами, які не дозволяють індивідові продовжувати трудову діяльність: «Практика організацій і навіть самі геронтологічні дослідження підтверджують норми, які нав'язують певну роль працівникам старіше 55 років, що створюють умови, які підштовхують до втрати робочої сили...» [39, С.55-60].

Долинська Л.В. та Співак Л.М., характеризуючи період геронтогенезу, пишуть: "Слово "геронтогенез" означає поняття, змістом якого і являється становлення старості, тобто той запрограмований природним відбором період онтогенезу, за яким йде смерть (до речі сказати, можна говорити і про розвиток смерті, танатогенезу)", [52, С. 6] та зазначають, що "геронтогенез... означає складний, суперечливий, нелінійний і фазний процес, яким насправді є старіння" [52, С.8].

Старість є заключним періодом життя, початок якого, звичайно, зв'язують із поступовим відходом індивіда від продуктивної участі у суспільстві. Хронологічне визначення меж пізнього віку (тобто визначення вікової межі між зрілістю й старістю) неможливе через значні індивідуальні розбіжності в появі інволюційних ознак, які, у свою чергу, проявляються в поступовому зниженні всіх функцій організму людини й пов'язані із цілим комплексом соціально-економічних, біологічних і психологічних причин.

У науці існують різні класифікації періоду геронтогенезу. За даними Д.Б. Бромлей передпенсійний вік настає у період 55-65 років. Старість починається з 65 років та містить такі стадії: відставка – від 65 р., старечий вік – від 70 р. та «старезність, хвороблива старість». За періодизацією Дж. Біррена пізня зрілість – період від 50 до 75 років, а старість – 75 р. та більше. Е. Еріксон виділяє пізню дорослість – 60 р. та старше [32]. На думку Г.Крайга на період дорослості припадає три чверті людського життя, де пізня дорослість – це вік від 60 років [74]. У геронтології існує поняття «третій вік», який охоплює період після виходу на пенсію за віком. Академік Ф.Г.Улов у своїй книзі, присвяченій ста-

рінню, у якій піднімає питання місця людей третього віку у сучасному житті, другий розділ присвятив третьому віку [161].

У 1967 році Всесвітньою організацією охорони здоров'я (ВООЗ) на міжнародному симпозіумі у Ленінграді було ухвалено класифікацію старості, згідно якої: похилий вік для чоловіків становить від 60 до 74 років, для жінок від 55 до 74 років, старечий: для чоловіків і жінок від 75 до 90 років, довгожителами вважаються представники обох статей від 90 років і старше. Саме цю класифікацію ми вирішили взяти за основу при розподілі респондентів пізнього віку в наших дослідженнях [79. С. 14].

Існують різні поняття віку. У представлених типах можливо виділити особливості, що відображають характеристики осіб похилого й старечого віку. Вік виходу на пенсію встановлюється державою законодавчо на підставі хронологічного (паспортного) віку людини. В Україні, доживши календарного віку 55 повних років для жінок й 60 років для чоловіків, людина переступає межу пенсійного віку. Біологічний (функціональний) вік відображає вікову динаміку: ступінь біологічних і функціональних змін в організмі індивіда. Психологічний вік характеризує певний ступінь онтогенетичного розвитку індивіда, що відображає закономірності формування його організму, особливості життя, виховання й навчання, а також співвідношення суб'єктивного уявлення цього індивіда про самого себе в сьогоденні з відчуттям значущості його минулого й майбутнього. Інтелектуальний (психічний) вік відображає ступінь відповідності інтелектуального рівня розвитку індивіда віковим нормам, а також якість збереження його інтелектуальних функцій. Соціальний вік виражає співвідношення між суспільним статусом і рівнем досягнень окремого індивіда зі статусом і рівнем досягнень більшості осіб, що входять у таку ж вікову групу [78]. Варто підкреслити, що подібне розмежування є умовним, оскільки може спостерігатися хронологічна невідповідність, тобто часовий незбіг різних вікових типів.

На думку Дж. Біррена та Дж. Шрутца, що вивчали проблему старіння в різних аспектах, інволюційний процес містить у собі три головні компоненти: старіння біологічне, соціальне й психологічне. Біологічне старіння викликає зниження толерантності організму до несприятливих впливів і підвищення ступеня летальності. Соціальне старіння проявляється зміною суспільного статусу у

зв'язку з виходом на пенсію, відходом від активної трудової діяльності, зміною в соціальних ролях. Психологічне старіння відповідає рівню адаптації до інволюційних процесів особистості, її здатності справлятися із труднощами [78, С. 98].

Теорії біологічного старіння, які розглядають інволюційні процеси організму і його смерть вважають ці складові базовими біологічними властивостями, що притаманні всім живим організмам. Відповідно до спрямованості досліджень, що вивчають специфіку й межу вікових змін організмів, прагненням до розуміння питань про контроль процесу старіння і його коректування виділяються дві теорії: програмованого старіння (функціонування кожного живого організму природно запрограмоване на період його активної життєдіяльності, що включає ріст, розвиток і здатність до репродукції. Після виконання необхідної програми біологічна активність організму згасає) і непрограмованого старіння (процес старіння містить генетичні механізми, завдяки яким реалізується здатність живої природи до еволюціонування, однак на організм можуть впливати механізми, не включені в генетичну програму, але здатні зачепити молекули ДНК і вплинути на генетичну інформацію: випадкове ушкодження клітини з наступною зміною її структури й функціонування, нагромадження токсичних речовин, здатних деструктувати клітинну мембрану й викликати збій у передачі генетичної інформації ДНК) [68]. Так, основоположник геронтології О.О. Богомолець, зв'язував старіння організму з дисгармонією його фізіологічних процесів, а І.І. Мечніков – з результатом впливу процесу інтоксикації [102, 199].

На нашу думку, теорія програмованого старіння незастосовна до розвиненого людського суспільства, де діють соціальні закони, а не домінує закон виживання. З позицій цієї теорії неможливо пояснити феномен довголіття безлічі всесвітньо відомих людей, що продемонстрували приклад як фізичного, так і психологічного довголіття. Наприклад, відомий російський хірург Ф.Г. Углов був занесений до Книги рекордів Гінеса як самий літній хірург, який оперував у 99 років [161]. Процеси соціального, біологічного й психологічного старіння, безумовно, перебувають у тісному взаємозв'язку один з одним. Фізичні зміни, що відбуваються в організмі людини, впливають на її психічну діяльність. D. Dannefer, M. Perlmutter представили модель, що поєднує поняття соціального, біологічного й психологічного старіння. На думку авторів, інволюційний процес можливо розглядати у рус-

лі фізичного онтогенезу (біологічне старіння), зовнішнього середовища (реакція на умови навколишнього світу) і когнітивних утворень (свідома обробка інформації про себе й про навколишній світ). На основі злиття цих трьох чинників і формується процес старіння [210]. П.Б. Балтес, на наш погляд, створив більше точну модель, у якій розвиток індивіда визначається трьома чинниками: зовнішнім, біологічним і синтезом зовнішнього й біологічного, які, у свою чергу, припускають три напрямки розвитку: 1. Нормативний віковий розвиток – має на увазі розвиток індивіда (з погляду біологічного старіння – початок статевої зрілості, з погляду соціального старіння – вплив поведінки людини в пенсійному статусі). 2. Нормативний історичний розвиток – намічає результати історичних подій, з якими зіштовхується кожна вікова група. 3. Не нормативний розвиток життя оцінює вплив великих подій, унікальних для кожного індивіда. Ця модель демонструє можливість об'єднання життя людей за загальними пройденими ступенями нормативного розвитку, а також і те, як нормативний історичний розвиток формує в людині співвідношення себе із власним поколінням. Ненормативний розвиток життя показує унікальність індивіда, як такого [203].

Старіння людини, як індивіда, є складним процесом і пов'язане з кількісними змінами і якісною перебудовою біологічних структур організму, включаючи новоутворення. У період адаптації організму до нових умов відбувається активізація й розвиток пристосувальних функцій його систем, з метою збереженості його життєдіяльності й подолання деструктивних процесів старіння. Отже, пізню дорослість можна вважати новим етапом розвитку, у якому проявляються специфічні дії загальних законів онтогенезу, гетерохронії й структуроутворення [127].

Про існування проблем «кризи виходу на пенсію» свідчить більшість дослідників у галузі геронтології. У період пізньої дорослості, індивід усвідомлено або не усвідомлено вибирає стратегію свого старіння, джерела якої знаходяться у більш ранніх періодах його життя [108, 156, 175].

За С.Л. Рубінштейном, роблячи зміни у навколишньому світі, людина змінюється сама. Таким чином, людина змінює себе, здійснюючи творчу діяльність [136]. М.В. Єрмолаєва виділяє в розвитку особистості людини пізньої дорослості дві стратегії. Перша стратегія припускає можливість подальшого про-

гресивного розвитку особистості, як з наступним збереженням старих, так і з формуванням нових соціальних зв'язків. Це, на думку автора, створює в особистості відчуття корисності суспільству. Друга стратегія припускає збереження себе як індивіда. У цьому випадку індивід прагне перейти до діяльності, що допомагає йому «виживати» на тлі поступового вгасання психофізіологічних функцій. При такій стратегії розвиток особистості вкрай обмежено [59, 60].

Трохи в іншому аспекті розглядає проблему вибору стратегії В.Е. Чудновський. Він відзначає, що першою конструктивною стратегією старіння є збереження структури сенсу життя, що, однак, здатне спричинити зміну головного змісту ієрархії життєвих цінностей. Другою стратегією старіння є деструктивна, тобто структура сенсу життя, що розпадається. У цьому випадку структурна ієрархія перестає існувати й людина втрачає головний сенс життя [185].

На нашу думку, стратегія вибору старіння залежить не тільки від психологічних особливостей особистості або від соціальної складової життя індивіда, але й від комплексного впливу всіх чинників на процес старіння. Тобто, в процесі старіння, в остаточному підсумку, визначається можливостями задоволення потреб, що виникають у зв'язку зі змінами, що відбуваються в пізньому віці і якості їх задоволення. Відсутність готовності до старіння негативно впливає на адаптаційні механізми особистості, сприяючи виникненню криз пізнього віку.

О.В. Хухлайова розглядаючи кризу пізнього віку, указує на дві причини виникнення криз: внаслідок необхідності прийняття скінченності свого існування; внаслідок усвідомлення можливості виконання невирішених життєвих завдань або визнання нездійсненності цих завдань [179].

У період пізньої дорослості в людей старечого віку, за умови успішного розв'язання кризи, відбувається зміна вітальних налаштувань. Не дивлячись на зниження зовнішньої активності, старість сприймається як період внутрішньої роботи й особистісного зростання. У випадку негативного розв'язання кризи виникає необхідність зміни життєвої позиції, що, нерідко, усвідомлюється індивідом з великим зусиллям. Скептицизм, негативізм, консерватизм людей старечого віку, які були сформовані в процесі накопичення життєвого досвіду, є негативними складовими, що перешкоджають проходженню повноцінної адаптації до періоду пізньої дорослості [140, 181, 189].

На думку О.В. Хухлайової, успішній адаптації в період геронтогенезу перешкоджають наступні чинники: зміна життєвих ролей; обмеження життєвої активності й звуження кола спілкування; перекидання на суспільство відповідальності за власне життя, заняття позиції «мені всі винні», що у свою чергу блокує мобілізацію внутрішніх пристосувальних ресурсів особистості; стреси; очікування від старості немічності, старезності, хвороб, соціальної безпорадності [179].

Представник психоаналітичного підходу К. Юнг, визначаючи старість як «другу половину життя», відзначав, що саме в цей віковий період, індивід може знайти новий повноцінний розвиток власної особистості. К. Юнг вважав, що потреба вироблення цілісного погляду на своє життя, спрямованість у середину себе й самоспоглядання є необхідними й обов'язковими складовими процесу старіння. Саме в результаті такої психологічної перебудови виробляються: нова життєва позиція, раціональний погляд на власне існування й досягається стійка психічна й моральна рівновага [213]. Ступінь адаптації в старості К. Юнг зв'язував з підготовленістю індивіда до вступу в нову фазу життя й готовності до виконання завдань, які ставить перед людиною пенсійне життя. Як справедливо зауважує автор, основна причина нервових зривів у процесі старіння полягає в невідповідності людей до цього життєвого етапу [197, С.8].

Особи з переважаючою значимістю зовнішніх показників визнання над внутрішніми, схильні до деструктивації власного «Я» і зниженню рівня самооцінки. На думку Г.С. Абрамової, егоїстична стагнація в старості характерна для людей старечого віку, що відмовились від власного пізнання, від власних проявів духу, що поринули не у своє «Я», що замкнулись на площині свого минулого і, як наслідок, перервали зв'язок із сьогоденням [1, 2].

При описуванні емоційних станів у пізньому віці, рядом дослідників підкреслюється провідна роль механізмів, що лежать у їх основі, та відображають стан психічного занепаду без ознак органічних психозів. М.В. Єрмолаєва дотримується іншої точки зору, вважаючи психічний занепад не причиною, а наслідком емоційних станів, що виникають у пізньому віці, і прояви якого відбуваються поступово зі значним латентним періодом [59]. На нашу думку, психо-емоційні стани й стани, які є наслідком органічних змін, перебувають у тісному

взаємозв'язку. Таку думку підтверджує клінічний випадок, описуваний Г. Хойфтом, що досліджував різні аспекти старіння [173, С.111-112].

У період адаптації осіб пізнього віку відбуваються емоційні переживання, що відображають характер поведінки особистості, та які спрямовані на захист від дійсності, продовження індивідуального життя шляхом купірування інтенсивності життєдіяльності й придушення активності індивіда. Таким чином, для емоційного життя людей похилого віку характерна стурбованість, що є не цілком усвідомленим станом [93, 98]. Це поняття містить у собі: соматичну, психологічну, соціальну, економічну, політичну складові. На думку К. Рошак потреба в занепокоєнні й заклопотаності є своєрідним механізмом адаптації. Автор вважає шаблонізацію засобами здійснення потреби в постійності, а впертість – захистом власної незалежності й внутрішньої стабільності бачення навколишнього світу [135].

Дослідниками геронтопсихологічного напрямку підкреслюється важливість проблеми типологізації психологічних змін, що відбуваються в період пізньої дорослості. Так Н.С. Глуханюк і Т.Б. Гершкович, проводячи порівняльний аналіз різних типологій старіння, прийшли до висновку, що загальним визначальним вибором індивіда є його ставлення до процесу старіння [42, 43].

Л.І. Анциферова розділила період старіння на два типи: «теплу осінь» й «сувору зиму». Тип «теплої осені» характеризується спокійним переходом до старості, завдяки завчасній підготовці до виходу на пенсію й легкістю встановлення комунікативних зв'язків. Тип «суворої зими» відрізняється замкнутістю, звуженістю кола інтересів, втратою самоповаги, виникненням почуття непотрібності, зниженням рівня інтелектуальних показників, що свідчить про втрату особистісної ідентифікації й відсутність здатності до побудови нової системи ідентифікації. Причини неблагополучної старості укладаються у відсутності в осіб похилого віку життєвих стратегій поведінки й втратою контролю над подіями, які відбуваються, що у свою чергу, спричиняє перекручене, негативне сприйняття навколишньої дійсності й світосприймання в цілому [9, 10].

Життєвий шлях індивіда, складаючись із окремих періодів, що перебувають у нерозривному зв'язку, становить єдине ціле. Пізня дорослість є періодом розуміння й осмислення життєвого шляху кожної людини у всій цілісності й повноті. Досягнення цілісності ґрунтується, насамперед, на впевненості в сенсі

власного існування, підведенні підсумків свого життя й усвідомленні його як єдиного незмінного цілого. У випадку неможливості приведення до цілісності вчинків індивіда, період пізньої дорослості проходить у страху перед скінченністю життя й усвідомленні неможливості повторного проходження шляху до знаходження втраченої цілісності. Розпач і невдоволення собою можуть проявлятися у вигляді нетерпимості, осуді вчинків інших людей (переважно, молоді). Відповідно до теорії Е. Еріксона [195] люди, що зустрічають старість без страху й розпачу, переступають через близьку перспективу власної смерті завдяки участі в житті молодого покоління.

Р. Пек, розширивши теорію Е. Еріксона, прийшов до висновку, що для досягнення «успішної старості» людині варто вирішити три основні завдання:

1. Трансценденція проти поглинання ролями (з виходом на пенсію, необхідно визначити для себе набір видів діяльності з метою заповнення вільного часу).

2. Трансценденція тіла проти поглинання тілом (варто уникати надмірного зосередження на нездужаннях, що підсилюються, і болях. Варто вчитись справлятися з погіршенням самопочуття, і насолоджуватись життям, насамперед через взаємини, що дозволить подолати поглинання власним тілом).

3. Трансценденція проти поглинання ёго (варто прийняти неминучість і близькість смерті. Усвідомлення про внесок у майбутнє (виховання дітей, розвиток своєї справи або ідей) здатне полегшити думки про кінцевість існування) [Цитується за 59, С.78-79].

Також як Е. Еріксон і Р. Пек, Д. Левінсон при вивченні проблем старіння, приділяв велику увагу ролі людей похилого віку в суспільстві й родині. У пенсійний період, приблизно з 65 років, люди повинні змиритися з тим фактом, що вони більше не є лідерами ні на роботі, ні в сімейному житті. У них відбуваються зміни соціального статусу й фізичного стану організму. На думку автора, люди похилого віку повинні навчитись добровільно поступатися власним лідерством. Це не означає, що людям похилого віку варто відійти від всіх обов'язків, однак необхідно підвести підсумок пройденого життєвого шляху й прийняти його. Цьому процесу Д. Левінсон дав назву «погляд з моста» [220]. А. Лідерс, також підкреслює, що провідна роль у пізньому віці належить особливій внутрішній роботі

особистості, спрямованій на прийнятті власного життєвого шляху. Така психологічна робота, є запорукою плідної й здорової старості [88].

Дж. Тернер і Д. Хелмс розглядають старіння як синтез взаємовпливових процесів: психологічне старіння (уявлення індивіда про власне старіння); специфічне відчуття психологічної старості (його об'єктивними ознаками є зниження інтелектуальних здібностей і звуження емоційної сфери, суб'єктивні, у свою чергу, знаходяться залежними від індивідуальних особливостей людини). Індивід порівнює власне старіння й старіння інших людей (при цьому виникає феномен своєрідної психологічної асиметрії, коли людині здається, що вона старіє швидше або повільніше, ніж оточуючі її люди); біологічне старіння (інволюція організму); соціальне старіння (містить у собі те, як індивід зв'язує старіння із соціумом; поведінка й виконання соціальних ролей людьми похилого віку) [78, С. 96-106].

Слід особливо підкреслили, що у людей похилого віку поряд з інволюційними процесами організму відбуваються й новоутворення прогресивного характеру, що дозволяють переборювати деструктивні явища, характерні для періоду геронтогенезу. Існує ряд психологічних чинників, що сприяють активному довголіттю. Такими чинниками є: соціально активний розвиток, фізична активність, інтелектуальна й творча діяльність.

Незважаючи на те, що в ході навчання особи похилого віку гірше засвоюють позбавлений логічного змісту матеріал, у випадку розуміння змістовних зв'язків ефективність навчання людей похилого віку й осіб молодого віку вирівнюється. Від наявності й характеру мотивації залежить проміжок часу, необхідний для засвоєння матеріалу. Слід зазначити, що в осіб похилого й старечого віку відзначаються проблеми, пов'язані з технікою навчання. Якість інформації, що запам'ятовується при цьому прямо залежить від ступеня складності, що пропонується для вивчення матеріалу і числа повторень.

Невпевненість у собі, яка властива людям похилого віку, більшою мірою перешкоджає відтворенню досліджуваного матеріалу, чим недостатня здатність до його запам'ятовування. Індивідуальні здібності, фізичне самопочуття, мотивація й наявність тренувань у значно більшій мірі впливають на якість засвоєння матеріалу в процесі навчання, ніж віковий фактор.

В.В. Фролькіс більше трьох десятиліть тому розробив адаптаційно-регуляторну теорію старіння, яка свідчить про те, що в пізньому віці, поряд з деструктивними процесами й скороченням адаптивних можливостей організму існують процеси, спрямовані на підтримку його високої життєздатності і збільшення тривалості життя. Вітаукт (від *vita* – життя, *auctum* – збільшувати), стабілізуючи життєдіяльність організму, відновлює й компенсує зміни, викликані інволюцією, що, у свою чергу, сприяє виникненню нових пристосувальних механізмів [169, С.12-23].

Пам'ять, що відображає індивідуалізований характер об'єктивного світу, знаходить вираження у творчій діяльності індивіда. Кожен момент життя унікальний та самоцінний. Безумовно, старіння й погіршення рухливого інтелекту частково впливають на зниження пам'яті, однак на стан психічних функцій значний вплив чинить спосіб життя індивіда (наприклад, тривалий стрес може викликати дистрес, депресію й ін., що у свою чергу, здатне привести до зниження інтелектуальних показників). Якби не відбувались фізіологічні зміни в мозку людей, що старіють, інволюційні процеси можна купірувати на початкових етапах методом тренування пам'яті. Не всі зміни пам'яті людей похилого віку свідчать про порушення рухливого інтелекту що, безумовно, підкреслює необхідність тренувань інтелектуальних функцій з метою їх збереженості.

Т. Мурадян зібрав безліч думок відомих людей про старіння. Наприклад, Андре Моруа виділяв два способи «гарного старіння». Перший – постійна діяльність, і саме в цьому, на думку автора, складається основний зміст міфу про Фауста. Другий спосіб – прийняття старості: мудра людина розуміє, що життя прожите й може жити далі спокійно й щасливо. Людина, що живе мудрою старістю, не задрить молодим, а допомагає їм. Т. Мурадян пише, що «умілість старіння в тім, щоб стати опорою для наступних поколінь, бути не суперником, а близькою людиною» і відзначає, що багато старих людей значно краще молодих працюють і проявляють себе в сфері керування [107, С-42].

Збільшення залежності осіб в період пізньої дорослості від інших людей є проблемою, що вимагає рішення. Значне число довгожителів проживає на Кавказі. Американська дослідниця Пола Гарб описує секрети довголіття абхазців, яких відрізняє: підтримування контактів із близькими людьми (родичами, сусідами, друзями); високий рівень самооцінки, що формує особливу повагу до лю-

дей похилого віку з боку представників більше молодших поколінь й особливий статус старих на Кавказі; відсутність інтересу до хвороб, і здоровий спосіб життя; різноманіття інтересів; позитивне вітальне налаштування та упевненість у тім, що стару людину родичі, друзі й сусіди не залишать без уваги й турботи; переконаність, що кращими ліками є любов і турбота оточуючих.

Найчастіше довгожителі є особистостями з високим рівнем самоконтролю, відмінною рисою яких є відповідальність і життєва стійкість, що дозволяють їм переборювати життєві труднощі й стреси [119].

Існує думка, що незважаючи на інволюційні процеси, на тлі загального зниження інтелекту, особам похилого й старечого віку властивий розвиток мудрості [153, С.42-43]. С.А. Берг і Р. Дж. Штернберг у результаті проведеного експерименту з'ясували, що респонденти при описі дуже розумної людини 30-ти, 50-ти й 70-ти років, виділяли в молодих осіб такі якості, як здатність приймати нові рішення, а в людей похилого віку мудрість і компетентність. Ці опитування свідчать про розбіжності в сприйнятті людей такої якості як мудрість: молоді люди й особи середнього віку, на відміну від людей похилого віку, асоціюють мудру людину зі старістю [207].

На початку ХХ століття інтелект розглядався як єдине ціле, тобто g-фактор або g-фактор Спірмана (термін *general intelligence* був введений Чарльзом Спірманом). Однак згодом найбільше поширення одержала теорія ієрархічного підходу, відповідно до якої вся інтелектуальна різноманітність індивіда містить у собі загальний і парціальний інтелект залежно від розв'язуваного завдання. Р.Б. Кеттел і Дж.Л. Хорн виділили два парціальних типи здібностей, до яких віднесли «кристалізований» й «рухливий» інтелект. «Кристалізований» інтелект відображає знання, придбані протягом всього життя індивіда й оцінюється простими прямими запитаннями, на які можна відповісти правильно, якщо людина вже знає необхідну інформацію й може згадати її. А «рухливий» інтелект відображає здатність вирішувати завдання, рішення яких не можна витягти зі знань у результаті отриманої раніше освіти або практики.

Провівши лонгітюдні дослідження, присвячені віковим змінам загального інтелекту (g-фактору) Н. Бейлей [206], К.В. Шаї, К. Хердзог [231] одержали результати, що свідчать про те, що g-фактор зберігається в людини до середнього

віку або значно довше. Використання в дослідженнях лонгітюдного методу дозволяє уникнути ефекту когорти, що виникає внаслідок розбіжності в досвіді й вихованні між поколіннями. Однак цей вид досліджень має певні особливості. Так, лонгітюдний експеримент може давати інформацію тільки про окрему групу обстежуваних людей. На думку авторів різні групи можуть відображати схеми змін, відмінні від схем інших досліджуваних груп. Багато досліджуваних можуть вибувати з лонгітюдного дослідження з різних причин. Самою серйозною перешкодою в застосуванні цього методу є те, що більшість досліджуваних розглядають експеримент як змагання й, у випадку погіршення розумових здібностей відмовляються проходити повторне тестування й вибувають із числа учасників.

К.У. Шаї і його колеги провели Сіетльське лонгітюдне дослідження старіння, в результаті чого прийшли до висновку, що частина вікових розбіжностей виникає внаслідок дії ефекту когорти, однак, навіть із огляду на цю обставину можна констатувати зниження результатів у людей з 65-літнього віку. Отриманий висновок заперечує існуючі раніше припущення про те, що помітні зміни в людині середнього віку викликані регресивними змінами, зв'язаними зі старінням організму [230].

Особи похилого віку поступово починають рідше використовувати розумові здібності, що викликає їх зниження й наступну втрату мотивації їх застосування. Обстеження людей похилого віку, що володіють великим досвідом практичної діяльності, майже завжди відображають зміни, що відбуваються, поза залежністю від наявності практики. Однак, на думку Г.Г. Мільне такі ж зміни, відбуваються й у молодих колег [225]. Практика може не тільки зберігати, але й відновлювати існуючі навички, які у старої людини погіршуються або втрачені. Дж.К. Племонс й ін. при дослідженні рухливого інтелекту встановили, що в літніх досліджених відзначалось істотне поліпшення результатів внаслідок тренувань у написанні тестів, що дає привід припустити позитивний вплив тренування на поліпшення здібностей досліджуваних [226].

Люди, що володіють творчим підходом у житті, здатні до дивергентного мислення (тобто до нетрадиційного мислення). Дослідження П.К. Альфауха й Дж.Р. Біррена. показали, що старі люди гірше справляються із завданням за ди-

вергентним мисленням. Це відбувається через загальне зниження інтелекту [203]. Однак, на інтелектуальну сферу творчих особистостей, віковий фактор не чинить істотного впливу. Р. Сассер-Коен стверджував, що дивергентне мислення не є головним у творчості, коли люди стають старше, воно замінюється кристалізованим інтелектом [229].

Багато вчених (Б.Г. Ананьєв, Е.Ф. Рибалко, О.В. Толстих, Н.Ф. Шахматов, О.В. Краснова, 1999, Крейн У., М. Єрмолаєва, М.В. Гамезо, О.О. Петрова, Л.М. Орлова й ін.) відзначають, що зміни, які відбуваються в період геронтогенезу залежать, насамперед, від ступеня зрілості конкретного індивіда як особистості й суб'єкта діяльності [4, 7, 8, 11, 23, 55, 79, 117].

Н.Ф. Шахматов, який досліджував особистісні зміни в осіб похилого віку, характеризуючи симптоми психічних хвороб і розладів, прийшов до висновку, що «уявлення про психічне старіння не може бути повною і цільною без урахування сприятливих нагод, які краще, ніж будь які інші варіанти, характеризують старіння, властиві тільки людині. Ці варіанти, будь вони позначені як вдалі, успішні, сприятливі й, нарешті, щасливі, відображають їх вигідний стан в порівнянні з іншими формами психічного старіння» [188].

Експериментальні дослідження особистості осіб пізнього віку вперше почали проводитись з 30-х рр. ХХ століття. Однак ні ранні, ні пізні теоретичні розробки й клініко-психологічні дослідження не надали переконливих даних про зміну особистісного ядра в період пізньої дорослості. При цьому підкреслювався істотний вплив на зміну особистості історичних і культурних чинників і складність виділення вікового чинника в зміні особистості індивіда.

Вітчизняна психологія розглядає проблему старості й старіння в рамках ставлення людини до власного старіння, що, у свою чергу, формує її ставлення, як до особистих втрат, так і до сприйняття навколишнього життя. Н.Ф. Шахматов відзначав, що прийняття індивідом власної старості є результатом кропіткої творчої роботи з переосмислення власного життєвого шляху (життєвих позицій, установок, переоцінки життєвих цінностей). Саме правильна позиція стосовно власної старості, на думку Н.Ф. Шахматова, сприяє збереженню індивідом своєї особистості в похилому й старечому віці [188].

Біографічний підхід представляє інший погляд на творчі здібності особистості. Вивчення життя видатних людей із застосуванням цього методу, дає наступні результати: звичайно артисти й музиканти проявляють свій талант у ранньому віці (наприклад, І.С. Бах, В.А. Моцарт); більшість учених – до двадцяти років (Ч. Дарвін); пік творчості значного числа видатних людей досягається до сорока років (математики, хіміки, музиканти); до шістдесяти років відбувається поступове зниження творчих здібностей [217]. Однак Батлер заперечував проти такої точки зору, наводячи приклад видатного художника Тиціана, що у дев'яносто років створив безліч шедеврів й, на думку більшості критиків, пізні роботи автора набагато перевершують його ранні твори [цит. за 153, С. 73].

Позитивною стороною виходу на пенсію є наявність вільного часу, який літня людина може витратити на відпочинок, самовдосконалення й саморозвиток, творчість, подорожі, установлення нових соціальних зв'язків за інтересами й ін. Свобода, яка з'явилась в періоді пізньої дорослості, у результаті звільнення від професійних і сімейних обов'язків, здебільшого людей похилого віку використовується для самостійного планування власного життя, зрозуміло, за умови, що стан здоров'я, соціальне оточення й матеріальне становище дозволяють вести незалежне життя.

Задоволеність життям у старості вказує на те, що багато з людей користуються пізньою свободою, сприймаючи її як особисте надбання. Така свобода починається в, так званому, «третьому» віці (від 55-60 до 75 років). Біологи відзначають, що нинішніх 70-літніх людей можна зрівняти з 65-літніми, але тридцятьма роками раніше, тобто що «молода старість» за минулі десятиліття подовжилась на 5 років. Такому подоланню життя сприяли, насамперед, реабілітаційно-медичні, культурні й технічні досягнення [223, С.148-149].

Широкий інтерес сучасних учених до проблеми старіння й розвитку особистості в похилому віці свідчить про актуальність і необхідність досліджень періоду пізньої дорослості.

Період геронтогенезу – це, насамперед, перебудова соматичних і психоемоційних структур, що супроводжується виробленням принципово нових адапційних установок, які відповідають загальній віковій інволюції всього організму. У цьому періоді відбувається посилення дії онтогенетичних законів гете-

рохронності, нерівномірності й стадіальності, що неминуче викликає наростання суперечливості в розвитку різних підструктур психіки людини. Проте, одночасно з інволюційними процесами, відбуваються зміни й новоутворення прогресивного характеру, які торкаються всіх рівнів організації індивіда, що дозволяють переборювати вплив деструктивних чинників у похилому й пізньому віці.

Для збереження активності й продовження довголіття необхідно, щоб протягом усього онтогенезу, індивід розвивався як соціально активна особистість, суб'єкт творчої діяльності, щоб мати високий рівень самоорганізації й свідомої саморегуляції свого способу життя й життєдіяльності в цілому.

1.2. Ставлення до смерті та його вплив на особистісний розвиток осіб у період геронтогенезу

Картина ставлення до смерті з'являється в якості складного, багатопланового й багатопланового утворення, що відображає загалом основні соціальні й релігійні розбіжності, регіональні й національні особливості. У соціально-психологічному аспекті смерть, з одного боку, баналізується й віддаляється від людини. З іншого боку, у свідомості сучасного індивіда смерть перестає належати природному порядку речей і сприймається як своєрідна агресія ззовні, що не залежить від самої людини. Хвороба, старість зводяться до дисфункції, випадковості.

Відомий антрополог Л.В. Тома пише: «Сучасна західна людина здійснює стратегію розриву: життя/смерть мисляться нею у плані антиномії, тоді як мова повинна йти про їх взаємодоповнюваність». [цит. за 164] Однак на рівні наукової свідомості спостерігається протилежна тенденція: смерть, поступово стає об'єктом наукового дослідження в самих різних галузях знання. Щорічно з'являється безліч робіт, що торкаються тих або інших аспектів проблеми смерті. (М. Вовель провів дослідження всіх праць, що вийшли в останні роки, і прийшов до висновку, що найменше про смерть пишуть філософи (близько 5% всіх досліджень); за ними ідуть релігійні діячі (9%); сама більша частка досліджень з цієї теми доводиться на антропологію (25%), історію (17%) і медицину (13%) [164].

Древні культури відводили значне місце ритуалам і практикам багаторічної психотехнічної підготовки до майбутнього вмирання. Люди в будь-який час були готові попрощатися зі звичним для них порядком існування й увійти в царство післясмертного буття, що є для них реальністю. Все це було пов'язане із символікою

народження і відродження: наприклад, проходження через браму вмирання сприймалось як урочиста подія, що завершує земне життя й відкриває перехід у нову якість буття. Глибоке розуміння священного значення смерті надавало земним турботам глибинний зміст. Життя наповнювалось усвідомленням неповторності й скороминучості. Саме певне розуміння існування в сьогоденні й неминучість переходу в світ мертвих наближало представників древніх культур до переживання Вічності.

Проблема смерті цікавила представників філософії й теософії. Поважне ставлення до смерті, ритуальні обряди прощання з покійними і їх поховання за всіх часів й у всіх народів вважались священними. Основою всіх щиросердечних і моральних проблем людини є підсвідомий страх перед смертю. У різних суспільствах ступінь морально-психологічної зрілості людини завжди визначалась його ставленням до скінченності власного існування, а смерть розглядалась як перехід, що веде до більш високих форм особистісного існування.

В античній філософії ставлення до смерті визначалось рядом чинників, у число яких входили природа й характер смерті. Платон у діалозі «Тімей» говорить, що «природна смерть безболісна й супроводжується скоріше задоволенням, чим стражданням». Послідовники Аристотеля дотримувались думки про божественний початок світу, що дозволив різним формам буття розвиватись і вмирати за власними законами. Кініки мали іншу точку зору, тому що ідея була для них засобом, а метою – саме життя (вірніше, спосіб життя). З тієї ж причини образ смерті кінікам був цікавіше самої смерті. Стоїки демонстрували навмисне презирство до смерті. Якщо життєві відносини складались так, що неможливо було їх упорядкувати (тобто чесно й посилено виконувати обов'язок), стоїки віддавали перевагу добровільній смерті. Так учинили Зенон з Кітіона й Клеанф.

Відомий римський поет, письменник і філософ I ст. н.е. Луцій Сенека вперше в античності створив закінчену танатологічну систему – стоїчну філософію про смерть. Він вважав, що смерть потрібно зустрічати стоїчно, з належною мужністю. Так, Сенека пише: «Прийшла до тебе смерть? Вона була б страшна, якби могла залишатись з тобою, вона ж або не з'явиться, або незабаром буде позаду, ніяк не інакше...треба вміти байдуже розстатись з життям, жалюгідні ті, хто метушаться між страхом смерті й мученнями життя. Жалюгідні, вони й жити не хочуть, і вмерти не вміють» [113, С.37]. Погоджуючись із

Епікуром, він пише: «...Міркуй про смерть!» Хто говорить так, той наказує нам міркувати про волю. Хто навчився смерті, той розучився бути рабом. Він вище всякої влади й вже, напевно, поза всякою владою. Що йому в'язниця й варта, і затвори? Вихід йому завжди відкритий!» [113, С.73]. Таким чином, Сенека вперше піднімає питання про свободу волі людини, про те, що людина – хазяїн над власною смертю, що й робить його вільним. «Смерть стоїть за межами зла, а таким чином, і страху перед злом» [113, С.78].

Епікур говорить: «Все гарне й дурне укладається у відчутті, а смерть є позбавленням від відчуттів... Найстрашніше з усього зла, смерть, не має до нас ніякого відношення, тому що коли ми існуємо, смерть ще не є присутньою, а коли смерть присутня, тоді ми не існуємо. Таким чином, смерть не має відношення ні до живих, ні до померлих, тому що для одних вона не існує, а інші вже не існують».

Смерть може бути ганебною й почесною. І в Древньому Римі й у Древній Греції, почесною смертю вважалася смерть героя.

Представники християнства, служителі церкви (св. Ігнатій Богоносець, св. Іустин філософ, Татіан, Муніцій Фелікс й інші) смерть активно протиставляли життю. Про це свідчать назви глав у посланні св. Ігнатія Богоносця: «Не усувайте від мене мучеництва», «Бажаю вмерти», «Через смерть я досягну справжнього життя», «Бажаю вмерти, тому що любов моя розітнулася» й ін. Блаженний Августин критикував стоїків за їх зневагу до страху смерті, за те, що вони за своєю моральною прямоотою не побачили стискаючої їх руки Божої. Християнство не заперечувало необхідності позбуватися від страху перед смертю, але цей страх повинен трансформуватись в смиренний страх Божого суду [112].

М. Монтень як філософ чітко визначає, що смерть – явище позамежне, вона – чужий досвід, ми можемо лише розсудливо (а не розумом і не почуттями) її фіксувати: «що стосується смерті, то відчувати ми її не можемо; ми досягаємо її тільки розумом, тому що від життя вона відділена не більш, ніж миттю» [105, С.47]. Монтень відзначає, що «тисячі тварин, тисячі людей умирають перш, ніж устигають відчувати наближення смерті» [101, С.47], тобто почуття страху вбиває людей раніше самої смерті. Коли боїшся смерті, думаєш про біль, що їй звичайно передує. Монтень на підтвердження своїх думок наводить слова Августина: «Смерть — зло лише в силу того, що за нею йде» [105, С.47] й робить висновок, що

доброчесність надає нам «одне з найголовніших благодіянь – презирство до смерті» [105, С.63], тобто шляхетні вчинки перевищують страх над смертю й ставлять індивіда вище смерті. Відповідно до філософії смерті Монтеня, філософська зустріч смерті означає: зберігати олімпійський спокій, перебувати в самосвідомості, позбутись від мішури таємничості, зірвати маску зі смерті. Тоді можна побачити, що всі люди вмирають однаково. Багато хто, на думку Монтеня, умирає раніше фізіологічної смерті через страх перед нею [105].

У європейське середньовіччя страх перед смертю підсилювався страхом перед світом мертвих, присутній у свідомості людей так само реально, як і світ живих. Персоніфікація «іншого світу», його активний вплив на земне життя (аж до появ померлих), підсилювали страх і породжували жах перед загробним світом. Наділення загробного світу рисами земного існування сприяли психологічному зближенню двох сторін буття, роблячи його більше зрозумілим і прогнозованим.

Новий час відзначений появою нового бачення світу й трансформацією погляду на проблему смерті. Ф. Бекон зауважує, що «люди страшаються смерті, як малі діти темряви», і «якщо при цьому думка про смерть виникає як кара за гріхи, то вона благочестива, але острах – прояв слабості», «стогони, корчі, мертвотне обличчя, сльози друзів, жалоба, поховання та інше - от від чого смерть з'являється жахливою» [30]. Він вважає, що страх смерті потрібно, можна й важливо перемогти: «Немає в душі людини такої навіть самої слабкої пристрасті, що не перемагала б страх смерті; а виходить, смерть не може бути настільки ж страшним ворогом, раз є в людини ціла рать, здатна її здолати» [30]. Бекон перераховує різні людські почуття, які так чи інакше, стоять вище смерті: «Помста тріумфує над смертю; любов її нехтує, честь призиває її; горе шукає в ній притулку; страх передбачає її» [30], тобто смерть, по Бекону, представляє не самодіюче окреме почуття або явище, а є частиною системи почуттів й емоцій, підлеглих афектам розуму й самій людській природі.

І. Кант, також неодноразово піднімав у своїх роботах проблему смерті. Він відзначав, що при образі померлого, до людини приходять усвідомлення скінченності власного існування: «...усе, що випадає на долю людини, не може мене минути» [64, С.52]. «Смерть перекреслює всі задуми й надії» [64, С.53,54], вважає Кант, однак через жалість до померлого робить людину толерантніше.

У XIX столітті матеріаліст Людвіг Фейєрбах в 1830 році створив танатологічну концепцію. Він стверджував, що саме феномен смерті зробив його комуністом, вибивши з нього всі аристократичні марнолюбні звички й думки. Фейєрбах проводить класифікацію смерті, підрозділяючи її на: 1) природну, нормальну; 2) неприродну; 3) кваліфіковану (тобто різні види вбивства); 4) самогубство; 5) смерть як лікар; 6) смерть як звільнення; 7) смерть, як отрута проти отрути; 8) смерть героя; 9) смерть язичників; 10) смерть як безсмертя; 11) смерть християнська [165].

На наш погляд, ця класифікація досить суперечлива, тому що в ній змішані юридичні, філософські й релігійні поняття. Так, наприклад, «кваліфікована смерть» й «самогубство» самі по собі вже відносяться до неприродних видів смерті. Складно зрозуміти, у чому складається принципова відмінність «смерті як лікаря» й «смерті як звільнення» й ін. Також виникає питання, на чому базується розділення за ознакою релігії (язичницька та християнська) і чому інші конфесії ігноруються. Однак, спроба класифікації смерті в першій половині XIX століття, безумовно, з'явилася серйозним кроком на шляху до розуміння проблеми смерті. На думку Фейєрбаха, люди найчастіше зіштовхуються зі смертю природною, нормальною: «Нормальна, згідна із природою смерть, смерть людини, що зжила себе, не має нічого страшного. Тому старці часто жадають смерті».

Німецький філософ І. Кант у своєму нетерпінні не міг дочекатися смерті, настільки він її жадав, але не для того, щоб знову воскреснути, а з потреби кінця» [165, С.801]. Природна смерть – апофеоз, вершина життя, а не падіння в небуття. У випадку нормальної смерті до цього моменту відмирає те, що ще від людини на той час залишилось. Хоча грубе мислення й припускає, що смерть настає деспотично, що вона грубо й зненацька обриває життя, насправді, «смерть не настає зненацька – як обухом по голові; смерть випереджається, аргументується, доводиться». Таким чином, Фейєрбах виводить визначення нормальної смерті як «опосередковане заперечення; а опосередкування віднімає в заперечення його гостроту» [165, С.301], тобто опосередкуванням смерті є саме життя. При цьому кожна нова ступінь у житті є заперечення попередньої.

Смерть, що настає після закінчення всіх періодів життя є запереченням тлінності нашого існування, тобто до старості ми стаємо байдужими до явища

смерті й така смерть не є злом [165, С.301]. Людська досконалість проявляється, за Фейєрбахом, і у формі його смерті. Безсмертя – урочисте проголошення цінності життя, тому «смерть є негація й абстракція, заперечення й відокремлення» [165, С.323,325]. Тобто смерть, по суті, є відходом у безсмертя. Фейєрбах описав уявлення людей про пекло й рай, про потойбічний світ і відзначав, що турбота про небіжчиків: оплакування, похорони, поминки – все це є частиною життя живих людей, мірою висоти їх щирості й культури.

Артур Шопенгауер сформулював проблему істинності смерті й дійсності небуття, як небуття вічно живучої Волі [192].

Фрідріх Ніцше, змінив волю до життя волею до влади. Смерть, на його думку, є каталізатором дії, що спонукає людину напружувати всі життєві сили.

Теологи й «вільні мислителі» християнства загострювали таку психологічну проблему смерті, як подолання страху й розпачу. Попередник екзистенціалізму датський філософ Кьєркегор уперше підняв проблему слабості раціоналістичного підходу до смерті: «хоробрість нам завжди дарована; а страх перед великою небезпекою дає нам рішучість протистояти небезпеці меншій; нескінченний же страх перед єдиною небезпекою робить всі інші неіснуючими» [86]. Лише християнин, по Кьєркегору, знає, що смертна хвороба – це й хоробрість, і страх одночасно. Християнин може сам себе зцілити від страху й розпачу через їх усвідомлення, шляхом приходу до Бога. Кьєркегор розрізняє поняття «умерти», де все кінчено, і «умирати смертю», що означає: «переживати свою смерть». Кьєркегор зумів показати психологію вмираючої людини, що відчуває «хворобу до смерті», якій надані смерть тіла й безсмертя душі.

Сартр призивав не до смиренності перед смертю, а до активного опору. Ця розбіжність обумовлена принциповою різницею підходів до методу пізнання. Наприклад, ряд філософів (Платон, Гегель, Хайдегер) досліджують «образ буття», інші ж (Шопенгауер, Авенаріус, Ніцше, Сартр, Маркузе) – «ставлення до образу буття».

Представник неопозитивізму Б. Рассел, розглядаючи питання про існування життя після смерті, приходять запереченню загробного існування: «...умирає мозок, умирає й здатність мати пам'ять» [132, С.207]. Якщо немає пам'яті, немає й особистості, тому що вона розпадається зі смертю фізичного

тіла, тому лише «емоції породжують віру в загробне життя» [132, С.209]. На думку Рассела, два види емоцій підтримують думку про безсмертя: одна породжується інстинктивним страхом перед смертю, який є біологічно корисним, тому що сприяє самопідтримці особистості: «якби ми всім серцем вірили б у загробне життя, ми зовсім перестали б боятись смерті» [132, С.209]. Інша – емоція захопленості величчю людини, оскільки люди вважають, що людина настільки досконала, що не може повністю зникнути. Рассел відзначає, що психологія останнім часом представила ряд фактів про посмертний досвід, однак, виживання є всього лише відстрочкою психічної смерті, а не безсмертям, якого жадають люди. Рассел писав: «Я вже не молодий і люблю життя. Але я б не став принижуватися й тремтіти від страху при думці про смерть...Щастя не перестає бути щастям, коли воно стисло, а думка й любов не втрачають своєї цінності через те, що вони минуці» [132, С.69].

Некласична філософія ХХ в. представила свій погляд на багато питань танатології, переосмисливши їх з урахуванням досягнень сучасних наукових досліджень. Філософ ХХ століття М. Хайдеггер бачив у смерті частину існуючого світу, «тут-буття», що не має кінця, а безсмертя людини (тобто онтологічну вічність) – у переході з одного виду буття в інший. Смерть, за Хайдеггером представляє феномен життя, оскільки «тут-буття не має скінченності». Страх перед смертю – це страх перед справнішою, безвідносною й непереборною можливістю буття [171, С.173]. Людина після смерті переходить із одного виду буття в інший, тобто з погляду онтології, вона вічна. Хайдеггер вважав смерть більше важливим явищем, чим життя, тому що саме смерть, персоніфікуючи життя робить її життям. Наше буття, за Хайдеггером, є «буттям до смерті».

Професор Каліфорнійського університету США (м. Берклі), філософ Б. Вільямс, розглядаючи проблеми танатології й імортології, стверджував, що безсмертя як явище безглуздо й обтяжливо. Тільки смерть надає сенс життя, тому, що означає кінець мукам або продовження життя в загробному світі. У такому випадку, смерть, по суті, є не злом, а винагородою. Згідно Вільямсу, людина не повинна прагнути смерті, але й не повинна очікувати щастя від безсмертя. Щастям буде те, що людина вмере вчасно. Трагічний стан людини, що буде бажати смерті, відкинувши згодом категоричне бажання жити, тобто пос-

лабить волю до життя, а смерть не буде приходити. На думку Вільямса краще вмерти, не чекаючи цього жаху [160].

Представник феноменологічного напрямку, Фінк Ейген вважав, що основними екзистенціальними феноменами є смерть, праця, панування, любов і гра, які представляють не просто буттєві способи людського існування: вони, у певному змісті є способи, за допомогою яких людина розуміє себе як смертну, як працюючу, як борця, як люблячу і гравця. Людина прагне через ці змістовні обрії пояснити одночасно буття всіх речей. Згідно Е. Фінку: «Смерть розташована наприкінці життя, любов – на вершині життя, гра – у її початку. Ними живуть люди в різні періоди життя» [168, С.361-363]. При цьому «смерть» – не просто «подія», але й «буттєве розуміння смертності людиною» [168, С.363], Тобто людина присутня і є наявною в акті смерті. Смерть – не спостереження з боку, її збагнення в акті присутності в ній. Щоб зрозуміти смерть, треба переживати або вживатися в неї. Подібну думку висловлював К. Ясперс, що є одним з основоположників екзистенціалізму [200, С.163]. Фінк висловлює думку, що старець-довгожитель – є «затримана часом людина, що губить зв'язок із часом, у який він звичайно незмінно вступає або в який він залучений» [168, С.399], тобто людина випадає із часу свого покоління. Фінк, говорячи про смертність людини, відзначає, що цей факт важко піддається розуму й визнає, що смерть – одна з найважливіших проблем буття.

К. Ясперс розглядав старість як сприятливий, закономірний, природний період життя, пояснюючи це тим, що не дивлячись на гаснучі здатності, людина має неоціненні багатства: життєвий досвід і мудрість, життєву впорядкованість, самовладання, стриманість, які надають духовному існуванню відтінок непопущності й міцності [200].

Основоположник католицького екзистенціалізму, філософ ХХ ст., Габріель Марсель, розглядаючи питання танатології, погоджуючись із Хайдегером говорить, що смерть іманентна життю. Смерть внутрішньо властива життю, яка у силу вироку, що тяжіє над нею, несе в собі смерть як «темну половину» і нам не уникнути трагічного кінця [99, С.412]. Марсель уводить поняття «буття – проти або всупереч смерті», тобто людині варто мати агаре – жертвну любов до ближнього, а не просто *philia* – симпатію й *erag* – жагучий потяг [99, С. 541]. Марсель говорить про необхідність постійної роботи із самоперевагою, щоб пе-

ревершити буття смерті» «буттям всупереч смерті». У цьому, на думку автора, і укладається сенс життя, що дозволяє зняти проблему смерті.

Також проблема смерті розглядалась представниками соціології, психології й медицини. Існує безліч підходів, що розглядають проблему смерті у різних аспектах. Як нам уявляється, одним з найбільш значущих і цікавих є трактування історії смерті, розроблене Пилипом Арьєсом. На думку П. Арьєса, в основі еволюції ставлення людини до смерті лежить загальна еволюція внутрішнього світу індивіда в його ставленні до природи й до «іншого». За П. Арьєсом, в історії людства було п'ять типів, п'ять уявлень ментальних підходів до осмислення проблеми смерті [47].

Перший тип – стан «прирученої смерті», девізом якого є: «Всі ми смертні», тобто немає такої людини, що не вмере. Людина – частина природи, тому смерть як інобуття, як перехід в інший світ є природний стан природи. Такий підхід до смерті властивий періоду первіснообщинного й рабовласницького ладу, коли смерть сприймалась як частина круговороту природи. На думку П. Арьєса, такий підхід до смерті в теперішній час нівелюється. На наш погляд, це не зовсім так, оскільки такий підхід до смерті, поряд з іншими, існує і нині. Другий тип сприйняття смерті – «смерть своя». Людина усвідомлює смерть, як свою особисту ношу, як справа особистого подвигу. Увесь час думаючи про Страшний суд, людина для полегшення проходження душі через чистилище прибігає до багатьох релігійних ритуалів. Третій тип сприйняття смерті за П. Арьєсом – «смерть далека й близька». Такий тип характеризується крахом механізмів захисту від природи. «І до сексу, і до смерті повертається їх дика, неприборкана сутність» [47, С. 15].

На думку А.Я. Гуревича, цей тип сприйняття смерті є надуманим. Однак М.А. Шенкао заперечує думку автора, вважаючи, що цей етап в історії людства існував, тому що це була епоха буржуазних революцій і географічних відкриттів, рухів великих мас людей, які ринулися освоювати нові землі, що спричинило загибель десятків тисяч людей, тобто смерть далека (у далеких країнах) і близька (швидка від тропічних хвороб), швидка. У наші дні установка «далека й близька смерть» актуальна. Незважаючи на те, що тривалість людського життя сучасної людини в середньому збільшилась, у підсвідомості кожний розуміє,

що смерть може прийти в будь-який час. Четвертий тип сприйняття смерті П. Арьєс представляє як «смерть твоя». Людина драматично сприймає й переживає вихід з життя значимого близького, смерть якого представляється йому більше тяжкою втратою, чим його власна смерть. Він починає відчувати більше сильну прихильність до рідних, почуваючи щиросердечний комфорт і розуміння своїх спрямувань у колі близьких, і у випадку втрати одного з них, вся його духовна система руйнується, викликаючи дискомфорт. Такі емоційні переживання переводять думки людини в площину самопожертви: «краще б я вмер, а не він». П'ятий тип сприйняття й переживання смерті за П. Арьєсом – «смерть перевернена». У сучасний час страх смерті штовхає близьких людей відвозити старих, хворих, безпомічних близьких у лікарні, будинок для старих, де вони, оточені сторонніми людьми (лікарями, доглядальницями), вмирають на відстані від рідних. Смерть стала «медикалізованою», «перекрученою», про неї стало соромно багато говорити. Жалоба й оплакування не афішують, сприймаючи їх як душевну хворобу. Емоційна стриманість на людях компенсується вдома слізьми й сумом про померлого. П. Арьєс підкреслює, що вмерти в комфортній Європі й Америці – це значить зробити, за ментальністю західної людини, щось безтактне, показати не кращу сторону свого характеру.

На думку П. Арьєса, в основі еволюції ставлення до смерті лежить загальна еволюція внутрішнього світу індивіда в його ставленні до природи й до «іншого». Для ранніх етапів людської історії (включаючи й раннє середньовіччя) ставлення людини до смерті можна визначити як «приручену смерть». У древніх сказаннях і середньовічних романах (див., наприклад, «Пісня про Роланда») смерть з'являється як природне завершення життєвого процесу. Людина звичайно попереджена про кончину, що наближається, за допомогою знаків (знамень), вона чекає смерть, готується до неї. Очікування смерті перетворюється в організовану церемонію, причому організує її сам умираючий: він кликає найближчих родичів, друзів. П. Арьєс підкреслює той факт, що з розвитком цивілізації дітей починають усіяко огороджувати від усього, що пов'язане з образом смерті. «Прирученою» смерть є відносно уявлень сучасної людини. Однією з рис «прирученої смерті» є відокремленість світу мертвих від світу живих, про що свідчать факти винесення місць поховання за межі середньовіч-

ного міста. Автор дійде висновку, що всі п'ять типів осмислення смерті властиві не тільки жителям Європи, але й всім жителям землі [47, С.14-15].

У період пізнього середньовіччя, не дивлячись на перевагу ставлення до смерті як до природного ходу речей (смерть є одна з форм взаємодії із природою), відзначається деяке зміщення акцентів у її сприйнятті. Перед обличчям смерті кожна людина знову відкриває для себе сенс власної індивідуальності. Цей зв'язок був розкритий ще епікурейцями, але потім надовго зник із системи колективних уявлень, – відзначає П. Арьєс, – затверджується у свідомості людини пізнього середньовіччя й дотепер займає міцне місце в духовному багажі людини західної цивілізації. З XIV-XV ст., індивід відкриває для себе «смерть свого Я». Надалі смерть сприймається як розрив, акт, що вириває людину з повсякденного життя, монотонності раціонального світу, що кидає його в світ ірраціональний. У той же час, на думку П. Арьєса, людина XVII-XVIII століть зосереджена вже не стільки на смерті свого особистого «Я», скільки на смерті близьких йому людей (тобто у свідомість входить поняття «смерть іншого»).

Революція у ставленні до смерті, за П. Арьєсом, настає на початку XX століття. Джерела її – у певному психологічному настрої, що сформувався ще в середині XIX століття, коли оточуючі жаліють хворого, приховують від нього тяжкий його стан. Однак, згодом, прагнення відгородити вмираючу людину трансформується в бажання відгородити від емоційного шоку його близьких. Поступово, смерть стає ганебним, забороненим фактом. Ця тенденція підсилюється із середини XX століття, що пов'язане зі зміною місця вмирання. Люди починають більше вмирати в лікарнях. Для XVII-XVIII століть П. Арьєс констатує перехід ініціативи від самого вмираючого до його родини, зараз же «хазяїном смерті» стають лікар і персонал лікарні. Смерть знеособлюється, баналізується. Обряди в головних рисах зберігаються, але втрачають драматизм, занадто відкрите вираження горя не викликає співчуття й сприймається негативно [47].

Представники різних наукових напрямків, кожний у своєму аспекті, намагались вирішити проблему смерті. З погляду основоположника психоаналізу З. Фрейда, потяг до смерті, що проявляється в несвідомих тенденціях до саморуйнування й повернення в неорганічний стан, властиво кожному індивіду. З. Фрейд акцентує увагу на подібності запропонованій німецьким генетиком А. Вейсманом

розподілу на смертну й безсмертну сому, зародкову плазму з розподілом на потяги до смерті й до життя. За теорією Е. Геринга, у живій субстанції відбуваються безперервно два види процесів протилежного напрямку, одні – що творять, асиміляторного, інші – руйнівного, дисиміляторного типу. З. Фрейд пише: «...чи повинні ми спробувати довідатись в цих обох напрямках життєвих процесів роботу наших обох потягів – потяг до життя й потяг до смерті? Але ми не можемо сховати й того, що ми ненавмисно потрапили в гавань філософії А. Шопенгауера, для якого смерть є «власний результат» й, отже, ціль життя...». З. Фрейд пише, що люди нічого не мали б проти смерті, «якби вона не убачала кінець життя, що дається нам тільки один раз» [166, С.15]. З. Фрейд досліджує психологію смерті під час війни. Війна притупляє почуття смерті, робить його предметом повсякденності. Засоби масової інформації й війна підготовлюють людину до думки, що люди рідко вмирають від старості, що треба чекати щохвилини вибухів, терактів й, що найбільш імовірно й природне – від них загинути. Таким чином, відбувається аберація: природне й неприродне в смерті міняються місцями. Культура пропонує бути вище своїх несвідомих потягів до смерті й любові в неприборканих нелюдських формах. З. Фрейд пише: «У випадку найважчих випробувань вступають у ряд певні душевні захисні механізми» [167, С.138], тобто тільки культура може врятувати людство.

Проблемами смерті, танатології займався Карл Юнг, вирішуючи їх через архетипи, міфи й сні розуму. Для Юнга несвідоме – океан, що обмиває берег свідомості. У несвідомому сховані мотиви поведінки, стилі мислення, менталітети народів. Згідно Юнгу, людина повинна побувати в безпосередній близькості до смерті, щоб вона змогла відчувати волю й розкутість при рішенні метафізичних проблем про життя й смерть. Смерть, на думку К. Юнга, страшна психічно. Оскільки смерть не постійне, а дискретне явище, на неї варто дивитись з погляду вічності, саме тоді вона перестає бути безвихідною. Смерть для старіючої людини – значиме явище. Їй потрібний якийсь міф про смерть, інакше її очікують лише судження «здорового глузду», які не підказують їй нічого кращого, чим чорна яма, що її очікує. «Той хто відкидає міф крокує в ніщо, а хто додержується архетипу, іде по дорозі життя й повний життя навіть у момент смерті» [196, С.113]. Разом з тим, людина ще до смерті повинна готуватись до загробного життя, вона повинна

мати можливість сказати, що вона зробила все, що в її силах, щоб мати якесь уявлення про життя після смерті або якийсь спосіб такого життя, навіть якщо це стане визнанням її безсилля. За К. Юнгом, «...є люди, які не мають потреби в безсмерті і яких лякає сама думка про те, що десятки тисяч років вони будуть сидіти на хмарі й грати на арфі» [196, С. 107], тобто частина людства бажає повної смерті. Узагальнюючи ідеї Юнга про смерть, можна сказати, що він підходить до цієї проблеми через призму теорії архетипів. В архетипах представлені всі історії минулого; у них же дані й розгадки поведінки й мислення сучасної людини. Смерть кожної людини за формою факультативна, але зміст уявлень про неї має досвід смерті багатьох поколінь, закладених у підсвідомості. На думку К. Юнга, існують дві причини, по яких радіють смерті [196, С.200, 201]: 1) смерть є засобом для закінчення муки; 2) віра в кращий загробний світ.

Із психотерапевтичної точки зору, краще вважати смерть лише перехідним періодом до частини невідомого в ланцюзі довгого життєвого процесу. Це необхідно для знаходження щиросердечного спокою [68, 69, 94, 203]. Тому К. Юнг стверджує: «Як лікар я переконаний, що, так сказати, гігієнічніше бачити в смерті ціль, до якої потрібно прагнути, і що опір цьому є чимось нездоровим і ненормальним, тому що вона робить другу половину життя безцільною» [196, С.202].

Психоаналітик Е. Фромм вважав, що рятування від страху перед смертю рівносильне рятуванню від власного розуму. Він пише: «Людина – частина природи, вона підлегла фізичним законам і не здатна змінити їх; і все-таки вона виходить за межі природи... Усвідомлюючи себе, вона розуміє свою безпорадність й обмеженість власного існування. Вона передбачає кінець – смерть. Вона ніколи не звільниться від дихотомії свого існування: вона не може позбутись від розуму, навіть якби захотіла; вона не може позбутись від тіла, поки жива, і тіло змушує її бажати життя» [Цитується за 139].

Соціолог, філософ Арнольд Тойнбі, вважав, що «смерть – це ціна, що платить життя за ускладнення структури організму». Смерть є як би заперечення особи, що досягла статевої зрілості. Передавши функцію життя, вона повинна вмерти. Але жодна жива істота не хоче смерті. Тому що люди самі найунікальніші істоти, вони бажають життя через усвідомлення власної смертності. «Розуміння людиною неминучості смерті пояснює причину її інтересу до неї, що у

свою чергу викликає інтерес і до того, що йде після неї», - пише Тойнбі » [Цитується за 153, С.70-73]. А. Тойнбі допускає нематеріальні форми спілкування між померлим й умираючим, тобто екстрасенсорне спілкування. Факти такого роду спілкування зафіксовані спостереженнями вчених, але вони не безперечні, вважає він. А. Тойнбі висловлював думку, що вченим варто брати до уваги гіпотези, згідно яким «іноді померлі подають ознаки збереження своєї особистості, вступаючи в спілкування з живими людьми» [там же, 153, С.71]. А. Тойнбі не спростовує й не доводить явища позамежного, поза досвідченого, метафізичного порядку, до якого відносяться смерть і безсмертя. Проблеми життя й смерті він залишає відкритими.

Значне місце в дослідженнях сучасних психологів займає проблема фрустрації й психічного захисту особистості. Людина в стані фрустрації почуває не досяжність мети, відчуває крах надії, вона не може самоствердитись й утворити позитивну концепцію свого «Я». Очікування смерті і її настання являють собою найглибші екзистенціальні фрустрації. Думки про можливість власної смерті в психічно здорових людей із сильною структурою «Я концепції» й її захисних механізмів постійно витісняються. На думку А.А. Налчаджяна смерть іншої людини фруструє нас потрійно: наша глибока тривога, викликана смертю інших людей, у якомусь ступені є нашою соціальною смертю, тому що цей емоційний стан підштовхує до думки про власну смерть, що викликає страх перед небуттям (екзистенціальний страх); очікування смерті сприяє появі глибоких психосоматичних змін в організмі, що прискорюють розвиток хвороб і які до цього протікали латентно. Іноді фрустрація й пов'язаний з нею стрес можуть завершитись фатальним результатом [109].

А.А. Налчаджян вважає, що смерть людини робить її індивідуальні старання, психічне життя й прагнення безглуздими. Проти такої екзистенціальної фрустрації, на думку автора, можна боротись трьома способами: бачити сенс життя в продовженні роду; бачити сенс життя в житті всього суспільства; вірити в безсмертя душі й схоронність результатів психічної активності в період земного існування [110. С.218].

С. Гроф й Д. Хеліфакс розглядають переживання смерті людиною й трансформацію ставлення до неї в результаті символічного або реального зіткнення

зі смертю. Вчені досліджували феномен смерті, аналізуючи досвід у страждаючих психічними й онкологічними захворюваннями пацієнтів, що проходили психоделічні сеанси з використанням ЛСД. Переживання «смерті-відродження» на перинатальному рівні за допомогою ЛСД-терапії, є складним процесом, що зачіпає як біологічний, інтелектуальний й емоційний, так і духовний аспекти особистості. Завдяки такій терапії людина усвідомлює свою біологічну уразливість і скінченність. Наслідком таких дослідів є криза усвідомлення індивідом значення свого існування й перегляд життєвих цінностей. Людина розуміє, що незалежно від характеру діяльності в реальному світі неможливо уникнути смерті. Така онтологічна криза приводить до кристалізації основних вітальних цінностей. На думку С. Грофа й Д. Хеліфакса криза розв'язується, коли люди не зациклюються у вузьких рамках фізичного тіла й обмеженнях тривалості власного життя. Після переживання смерті-відродження розвивається розуміння приналежності духовного світу загальному порядку речей. [46, С. 60].

Австралійський лікар П.П. Калиновський розглядає тему розуміння смерті. Сучасний рівень медицини й досягнення в реаніматології послужили причиною виникнення гіпотези про продовження життя душі після смерті. Досвід, ґрунтується на свідцтвах людей, що пережили клінічну смерть, дозволяє зняти напруженість у питаннях розуміння смерті й послабити страх перед невідомістю [63].

Феномен смерті є одним з кардинальних питань буття. У плюралізмі думок представників різних наукових напрямків, у різних аспектах які відбивають філософські, релігійні, танатологічні, соціологічні, медичні й психологічні погляди на смерть, проявляється глобальність і багатогранність досліджуваного питання, відображається пошук адекватного своєму часу рішення проблеми існування людства в діапазоні двох складових буття – народження й смерті.

Український психолог М.-Л.А. Чепа, описуючи якісні рівні вікового розвитку, зазначає, що «людина духовна є найвищою мислимою іпостассю людської сутності у квазіголографічній єдності з Всесвітом; людина духовна є смертно-безсмертною істотою. Через власну унікальну універсальність, сім'ю, рід, націю, цивілізацію людина стає еквівалентною Всесвіту. Актуальне життя людини духовно-духовної у єдності її свідомих та несвідомих шарів влітається у тканину потенційної нескінченності Макрокосму, долучаючись таким чином до

життя вічного, де і "живі і мертві і ненароджені" набувають повноти вселенської реальності» [182, С. 31-40].

Заключна фаза вітального циклу є невід'ємною частиною існування всього живого. Період пізньої дорослості не повинен бути часом регресу й занепаду. Закінчення трудової діяльності відкриває нові можливості перед людиною, звільняючи час для творчого розвитку особистості. З метою більш глибокого розуміння механізмів адаптації осіб похилого й старечого віку до періоду геронтогенезу, визначення потенціалу творчого розвитку особистості в третьому й четвертому віці, необхідно всебічне вивчення індивідуально-психологічних особливостей особистості періоду геронтогенезу.

1.3. Індивідуально-психологічні особливості осіб у період геронтогенезу

У науковій літературі період пізньої дорослості перестав розглядатись винятково з погляду інволюції, що характеризується вгасанням і регресом. Все більше число дослідників схиляються до того, що в цей період життя триває становлення й розвиток людини, що виражається у виникненні новоутворень прогресивного характеру за рахунок включення пристосувальних і компенсаторних механізмів адаптації [22, 73, 83, 85, 104, 131]. Інволюційний процес має складну й багатогранну динаміку. Досліджуючи психологічні особливості осіб періоду пізньої дорослості, варто враховувати факт нерівномірності його розвитку, індивідуальність й унікальність кожного організму, специфіку пристосувальних функцій й адаптаційних механізмів особистості.

Л.І. Анциферова до чинників, що впливають на особистість людини в пізньому віці, відносить: змістовність і творчий характер способу життя індивіда; потребу в експериментуванні із суспільними ролями; активне ставлення до життя (наявність почуттів автономії й ініціативи); інтеграцію пройдених стадій власного життя [10, С.17].

Б.Г. Ананьєв відзначав, що старість і старіння, маючи міцний зв'язок з історією індивідуального розвитку суб'єкта, є не тільки стадіями цього розвитку, але і його кінцевими ефектами. [27, С.538]

Розглянемо сутнісну характеристику особистості осіб періоду геронтогенезу. При дослідженні інтелекту осіб похилого й старечого віку варто врахову-

вати не тільки індивідуальні психологічні розбіжності як такі, але й залежність психологічних характеристик від чинників середовища й соціального оточення. Відомо, що на самооцінку осіб пізнього віку впливають зовнішні й внутрішні чинники. Зовнішні чинники представляють соціальні зміни в житті індивіда: припинення трудової діяльності або зміну роботи у зв'язку з виходом на пенсію на основному місці роботи, зниження інтенсивності трудового навантаження, звуження звичного кола спілкування, зміну соціальних ролей у родині, втрату колишніх соціальних позицій у суспільстві [8]. Внутрішні чинники відображають соматичні й психологічні складові життя індивіда й включають: зміни стану фізичного й психічного здоров'я, порушення інтелектуальних функцій (зниження пам'яті, уваги, мислення й ін., спад творчої активності), порушення в емоційній сфері (збільшення рівня тривожності, дратівливість, уразливість, підозрілість, нетерпимість, емоційна холодність й ін.). Внутрішні чинники впливають на характер індивіда, викликаючи порушення в комунікативній сфері, тим самим, сприяючи посиленню почуттів самотності, непотрібності, марності. Таким чином, особи пізнього віку змушені адаптуватись не тільки до змін зовнішніх умов життя, але й до внутрішніх змін, що з ними відбуваються.

Н.К. Корсакова та Е.Ю. Балашова відзначають, що для пізнього періоду життя характерна внутрішня перебудова психіки, обумовлена змінами в ЦНС і психосоціальной сфері особистості. Така внутрішня перебудова спричиняє зміни способів опосередкування, що, на думку авторів, у ході інволюційних змін продовжує зберігати значимість регуляційної активності в когнітивній сфері. Усвідомлення неефективності власної діяльності викликає в людей похилого віку зміни й розвиток способу саморегуляції, що дозволяє компенсувати дефект, який виник [72, С.20-22].

Погляд дослідників на самооцінку людей похилого віку не можна назвати однозначним. З одного боку вважається, що особам похилого й старечого віку властива завищена самооцінка у зв'язку з некритичністю, гіперболізованим сприйняттям власних достоїнств і колишніх заслуг і більш позитивним образом «Я-концепції». З іншого боку відзначається, що з віком самоповага знижується, ставлення до себе стає більше негативним, задоволеність життям зменшується, що негативно позначається на рівні самооцінки і образі «Я-концепції» у цілому.

П. Колеман виділив два чинники підвищення самооцінки в осіб похилого віку: зменшення розбіжності між реальним й ідеальним «Я» (наприклад, з віком сприйняття власної зовнішності, поведінки й вітальних цінностей стає більше позитивним), що веде до життєвої задоволеності; позитивний досвід взаємодії з людьми в молодості (тобто людина, що навчилася гнучкості в комунікативній взаємодії з іншими, надалі може створити стійкі взаємозв'язки з оточуючими, які зможуть надати їй допомогу й необхідну підтримку) [210, С.281-294].

Дослідження С. Джиллиган показали, що моральна складова формується ще у дитинстві. Так моральний розвиток хлопчиків формується з акцентом на логіку, почуття справедливості й соціальну організацію. Моральний розвиток дівчат спрямований на прояв співчуття й турботи стосовно інших людей, а також гуманізацію міжособистісних взаємин [214], тобто в осіб чоловічої статі переважає логічно-пізнавальний тип моралі, а в осіб жіночої статі – емоційно-емпатійний [10, С.493].

На думку У. Крейна, одним з головних завдань, які стоять перед особистістю в період пізньої дорослості, є інтеграція двох форм моральності, у різному ступені, які властиві представникам обох статей [83].

Л.В. Бороздіна й І.О. Молчанова, які досліджували самооцінку в пізньому віці, виділяють ряд особливостей: облік ретроспективи в самоаналізі (В.В. Болтенко [25]), включення минулого в процес самосприйняття («я був – я є»). Найбільш значущими складовими самооцінки є: праця й непрофесійні заняття, соціальні стосунки (трудові, сімейні й ін.), здоров'я, особистісні якості. Особливий акцент особи похилого й старечого віку ставлять на соматичний статус. Потяг до відбору гідностей, позитивних якостей і рис при самоописі, на думку авторів, продиктований не тільки прагненням до збереження позитивного образу «Я», але й спробою компенсації усвідомлюваних втрат (наприклад, літня людина говорить не «я став слабким», а «коли я був сильним» й ін.). При аналізі обирання якостей для самохарактеристики людьми старечого віку, відзначається однаковість і стереотипізація рис, соціально прийнятних і схвалюваних оточуючими. У цілому Л.В. Бороздіна й І.О. Молчанова відзначають, що середній і середньовисокий рівні самооцінки властиві особам з ретроспективною спрямованістю, що характеризуються гарною пристосованістю до старості, але пасивним вектором

адаптації (тобто затвердження себе в значущому минулому житті). Середній рівень самооцінки реєструється в осіб з актуальною спрямованістю й успішною адаптацією для яких характерний діяльний тип життя. Низька самооцінка фіксована в осіб з актуальною спрямованістю, однак неадаптованих до старіння (положення «я був – я є») має негативну спрямованість, що деструктивно впливає на сприйняття майбутнього) [27, С.560-562]. Автори дійшли висновку, що: «...старість не є односпрямований процес вгасання. Навпаки, факти активного пристосування й діяльного стилю життя в цей період свідчать про можливість подальшого розвитку людини, зокрема розвитку її особистості» [27, С.563]. Слід зазначити, що ще Е. Еріксон, займаючись дослідженнями в області психогеронтології, звернув увагу на феномен ретроспективної спрямованості активності індивіда, що сприяє інтеграції стадій пройденого життєвого шляху [213, С.563].

Характеризуючи останню (восьму) стадію життєвого шляху індивіда, що представляє досягнення нової завершеної форми еґо-ідентичності, Е. Еріксон відзначає, що тільки в тому, хто піклувався про людей і речі, пристосувався до успіхів і розчарувань життя, поступово дозріває плід попередніх семи стадій, що виявляється в знаходженні особистісної цілісності. Особистісна цілісність, на думку автора, включає: зростаючу впевненість у прихильності до свідомості й порядку; переживання світового порядку й духовного осмислення прожитого життя; прийняття свого життєвого шляху; трансформована, нова любов до батьків; позитивне ставлення до соціальних принципів минулого й видам діяльності, що відображає багатогранність людської культури. Еґо-ідентичність дозволяє зрозуміти, що людське життя є тільки випадковим збігом індивідуального циклу існування з відрізком історії. На думку Е. Еріксона, перед особою осмислення цього факту смерть губить свою силу [213, С.240-241]. Тобто, завдяки виникненню цього головного, на думку автора, новоутворення, особистість, акумулюючи досягнення й енергетичний потенціал життєвих етапів, досягає почуття задоволення власним життям і переборює страх смерті.

О.В. Краснова., О.Г. Лідерс виділяють три типи нормовікової зміни особистості в старості: 1. Тип адекватного самосприйняття з розумінням збиткових змін (характеризується підвищенням тривожності, ригідністю суджень й інтересів, консерватизмом поглядів, незадоволеністю наявними можливостями, розу-

мінням необоротності недуг й ін.). 2. Тип гіпертрофованого сприйняття вікових змін у психічній, фізичній і соціальній сферах (характеризується зниженим настроєм, підвищеним рівнем тривожності, іпохондричними переживаннями, фіксацією інтересів на хворобах, соціальному й матеріальному благополуччі й ін.). 3. Тип суб'єктивної недооцінки вікових змін (характеризується перебільшеним уявленням про свої можливості поряд з недооцінкою їх зниження) [79, С.57-58].

На нашу думку, рівень самооцінки осіб похилого й старечого віку залежить від рівня включеності індивіда в соціум, ступеня його зайнятості, затребуваності, стану фізичного та психічного здоров'я, емоційної стабільності, можливості інтелектуального і творчого самовираження, задоволеності життям і загального вітального настрою особистості. На зниження самооцінки впливають: погіршення стану фізичного й психічного здоров'я, зниження інтелектуальних функцій, втрата значущих близьких, втрата контролю над ситуацією, відсутність волі вибору, безпорадність, залежність від інших, неможливість задоволення потреб (у зв'язку з віковими порушеннями: слуху, зору, рухових функцій й ін.), зниженням життєвого рівня, матеріальним неблагополуччям й ін.), негативне вітальне налаштування.

Внутрішнє самовідчуття, прийняття себе у новій якості в соціальних і психологічних рамках існування, що змінилися, впливають на самовизначення особистості в старості й впливають на процес адаптації індивіда до періоду геронтогенезу [44, 99]. Важливим чинником особистісного розвитку є адаптація. У дослідженні проблеми соціальної адаптації людей похилого віку до статусу пенсіонера Н.В. Паніна відзначає, що соціальна адаптація літніх людей полягає в освоєнні ними ролей, які відповідають статусу пенсіонера. Вона виділила в адаптації два компоненти: соціальний (що представляє нормативні моделі поведінки) і особистісний (що містить діяльність індивіда, пов'язану з виконанням цих ролей). При цьому норми й вимоги, які пред'являють до індивідів певного віку оточуючі, змінюються відповідно до очікувань останніх. Однак зміни зазнає і саме коло певних ролей, які у свою чергу співвідносяться з цим віком і соціальним статусом. На рівень очікувань, які пред'являються до ролі в соціальному мікросередовищі, впливає ряд чинників, таких як загальнокультурні норми й цінності, найбільш характерні для кожної конкретної суспільної системи; норми й

вимоги малих соціальних груп (родини, колективу, і інших груп спілкування). У період стабільності статусу індивіда, як правило, очікування відповідають результатам діяльності, тобто індивід перебуває в стані психосоціального балансу (адаптивності). У випадку зміни статусу можливе виникнення дезадаптації. Зміна в процесі життя індивіда своїх ролей вимагає адаптації й певної підготовки.

Н.С. Пряжніков виділив періоди старості, що ґрунтуються на соціальній ситуації розвитку, провідній діяльності й особистісних новоутвореннях: 1. Літній, передпенсійний вік (від 55 років до виходу на пенсію, очікування й підготовка до пенсії). 2. Період після виходу на пенсію (перші роки на пенсії, освоєння нового статусу). 3. Період власної старості, період стабільної старості (починається через кілька років після виходу на пенсію й триває до моменту серйозного погіршення здоров'я). 4. Старість і довголіття в умовах значного погіршення стану здоров'я. 5. Довголіття при відносно гарному здоров'ї, стабільне довголіття (75–80 років і більше) [124, С.449].

Соціальна ситуація розвитку в похилому, передпенсійному віці включає: очікування пенсії (припинення трудової діяльності, неясність побудови подальшого життя або очікування заслуженого відпочинку), збереження виробничого характеру основних контактів, стосунки з родичами (збереження колишнього фінансового статусу або страх його втрати), стадія наставництва на роботі. Провідною діяльністю, при цьому є: прагнення встигнути те, що ще не встиг у професійній сфері, прагнення передати свій досвід учням і послідовникам, прагнення «надолужити упущене» в індивідуально-інтимному плані, прагнення виховувати онуків, прагнення вибрати собі заняття на пенсії, планування подальшого життя після виходу на пенсію. Особистісні новоутворення включають: зміну ціннісних орієнтацій (коли на перший план більше виходять екзистенціальні питання); пошук сенсу у новій, майбутній життєдіяльності; «трансформація часу» (думки про найближче майбутнє, прагнення реалізації в сьогоденні, аналіз минулого) [35, 57, 84, 93].

У перші роки після виходу на пенсію соціальна ситуація розвитку включає: збереження колишніх контактів з колегами по роботі; перевага контактів із близькими людьми й родичами; поява нових контактів залежно від інтересів; спілкування з дітьми й онуками. Провідною діяльністю в цьому віковому пері-

оді є: продовження трудової діяльності за фахом; спроба своїх сил в інших видах діяльності; прагнення, яке підсилюється, повчати представників більше молодого віку; осмислення прожитого життя; захоплення на дозвіллі; захоплення загальною діяльністю (соціальною, суспільною, політичною); прагнення затвердити почуття власної гідності; провідною діяльністю може стати підготовка до смерті (виражається в залученні до релігії, ходінню на кладовище, розмовах про заповіт й ін.). У цьому періоді відбуваються наступні особистісні новоутворення: усвідомлення себе в новій якості; осмислення свого життя (поява почуття цілісності або незавершеності життєвого шляху); зростаюче почуття нереалізованості своїх планів і відсутність колишнього інтересу колишніх колег і друзів, інтерес, що відновлюється, до життя.

Важливим чинником розвитку особистості є збереженість власного здоров'я. Н.С. Пряжніков відзначає, що довголіття в умовах різкого погіршення стану здоров'я істотно відрізняється від старості позбавленої проблем зі здоров'ям. Соціальна ситуація, при цьому для довгожителів складається із спілкування з рідними й близькими або лікарями й сусідами по палаті (в умовах стаціонарного лікування). Провідною діяльністю виступає лікування і боротьба із хворобами; прагнення до осмислення власного життя. Особистісні новоутворення: прилучення до вічного й нескінченного (природі, космосу, Богу) у результаті усвідомлення скінченності свого існування. Довголіття при відносно гарному здоров'ї характеризується в соціальній ситуації: довгожитель виступає символом майбутнього довгого життя для інших членів родини; утворення нових комунікативних зв'язків (друзів і знайомих) іноді укладання шлюбу; інтерес ЗМІ до довгожителя. Провідна діяльність – досить активне життя (залежить від схильностей людини); виховання онуків і правнуків не так актуально, як у більше молодому віці. Особистісні новоутворення: почуття власної гідності, інтерес до життя, мудрість [124, С.450-459].

Особливо цінним, на наш погляд, є не тільки аналіз соціальної складової і особливостей провідних типів діяльності в різні періоди геронтогенезу, який запропонує автор, але й виділення новоутворення, що свідчить про процес розвитку на різних етапах пізнього віку, включаючи довголіття.

Досить актуальним, на наш погляд, є питання самовизначення й самореалізації осіб похилого й старечого віку. Розглядаючи можливості самовизначення в пізньому віці, Н.С. Пряжніков виділяє наступні варіанти:

1. Ставлення до свого минулого: прийняття, схвалення свого минулого життя, гордість за прожите життя; неприйняття свого життя (пасивний варіант – смиренність із невдачею, активний варіант – прагнення конструктивного використання часу, який залишився); прийняття свого дійсного життя при бажанні прожити нове життя.

2. Ставлення до сьогодення: прийняття норм поведінки, характерних у цьому суспільстві для старих людей; часткове прийняття існуючих норм поведінки, побудова свого життя всупереч або на додаток до існуючих норм (укладення нерівного шлюбу, захоплення чимось, нетрадиційним для осіб пізнього віку й ін.); істотний відхід від норм життєдіяльності, що властивий людям похилого віку.

3. Ставлення до передбачуваного майбутнього: підготовка до смерті; планування подальшого життя (всупереч смерті); прагнення втілення себе в інших людях, наукових працях, мемуарах або творах мистецтва.

4. Ставлення до пам'яті про себе після смерті: віра в безсмертя душі (на підставі релігійних уявлень, власних світоглядних позицій); віра в безсмертя своїх справ й ідей (без релігійного відтінку); розуміння безсмертя як матеріальне втілення себе в реальному світі (через власні творіння, через спадок, що залишається, через популярність (негативного або позитивного характеру), через пишні похорони й величний надгробок) [124, С. 460-462].

Коротку типологізацію осіб похилого віку запропонувала Г.Абрамова:

1. Особи, що бажають вийти на пенсію й активно готуються до початку нового життя (освоюють нову спеціальність або одержують необхідну інформацію);

2. Особи, що бояться виходу на пенсію й намагаються продовжити трудову діяльність (страх непотрібності);

3. Особи, що байдуже ставляться до виходу на пенсію (відсутність інтересу до життя).

Таке байдуже ставлення до життя зветься егоїстичною стагнацією – замикання в межах площини минулого життя, коли значимість здобувають тільки фізичні відчуття й зміни власного організму [2, С.464-465].

У літературі по геронтології описуються варіанти неадекватного ставлення осіб до власної старості, від негативного ставлення до повного її неприйняття [1, 4, 7, 31, 37]. При цьому виникає відчуття незадоволеності власним життям, пригупленням почуттів, що на тлі втрати інтересу до навколишньої й наявної хвороб, викликає негативні зміни особистості у формі загострення особистісних рис.

За нашими спостереженнями, найбільш типовими психологічними розладами, що зустрічаються серед осіб похилого й старечого віків є: підвищений рівень тривожності, дратівливість, підозрілість, недовірливість, страх безпорадності й залежності від інших, страх бути обдуреним, танатофобічні переживання, депресія.

М.М. Тульчинський, розглядаючи зміни особистісних якостей у процесі інволюції, відзначав ослаблення із плином віку таких якостей, як честолюбство, самолюбство й марнославство. При цьому спостерігалось одночасне зниження товариськості й людинолюбства. В.П. Єфіменко проводячи порівняльну характеристику емоційних переживань осіб молодого й похилого віку, дійшов висновку, що із часом відбувається значне ослаблення переживань у вигляді туги й суму з одночасним зростанням рівня тривожності, а також посиленням дратівливості, похмурості й почуття страху [101, С.437].

Виникненню афективних розладів особистості сприяють порушення рольової й соціальної ідентичності. Слід зазначити, що немаловажним чинником виникнення в осіб похилого та старечого віку негативних переживань, що викликають надалі психологічні й психосоматичні порушення, є неможливість реалізації потреб [3, 96, 149, 154].

Мотиваційно-потребова сфера осіб похилого й старечого віку із часом перетерплює зміни, однак відбувається це не за рахунок зміни змісту потреб, а за рахунок їх ієрархічної переструктуризації. К. Рошак [135, С.514-515] виділив три групи потреб, характерних для людей у старості. Провідними потребами в похилому віці є: уникнення страждань, несподіваних ситуацій, нових контактів, прагнення до сталості й стабільності. Другу по значущості групу потреб становлять: потреба у волі, автономії, незалежності (вибір свого шляху, опір примусу, упертість, неприйняття чужої думки), захисту свого внутрішнього світу, потреба в турботі про інших, потреба в суб'єктивному прояві до оточуючих (недо-

віра, підозрілість, сприйняття світу через призму сформованих раніше переконань та установок й ін.) потреба у владі і домінуванні.

Підпорядковані потреби представлені потребою в любові, еротичі, відштовхуванні (дистанційність й вороже ставлення до оточуючих), потреба в припониженні й самоприпониженні. Останнє місце в ряді потреб займає потреба у творчості. К. Роцак відзначав, що комплекс потреб у людей старечого віку в порівнянні з особами молодого й похилого віку принципових змін не зазнає. Однак має місце зсув спрямованості потреб. Тобто, найбільш значимі в молодому і похилому віці потреби в любові й творчості займають останній ряд, поступаючись місцем прагнення до уникнення страждань.

Хотілось би особливо підкреслити, що саме останнє місце в цій групі займає потреба у творчості, яка, на нашу думку є важливим чинником особистісного розвитку у період геронтогенезу. Низький рівень потреби у творчому самовираженні, на наш погляд, зв'язаний, насамперед, із втратою мотивації, втратою інтересу до життя («я вже старий», «кому це потрібно?») заниженим рівнем самооцінки, соматичними порушеннями (зору, слуху, опорно-рухового апарата й ін.), депресивними розладами. На нашу думку, для активізації творчого потенціалу особистості в похилому віці, потрібна серйозна психокорекційна робота, спрямована на підвищення самооцінки осіб похилого й старечого віку, нормалізацію їх самосприйняття, формування позитивної мотивації діяльності і вироблення позитивних вітальних установок, тому, що без цих складових неможливий не тільки творчий розвиток особистості, але й проходження повноцінної адаптації до періоду пізньої дорослості.

Немаловажною особливістю осіб похилого віку є наявність здвоєних потреб (наприклад, прагнення уникнення страждань і занепокоєння, що стає потребою, внаслідок посилення потреби уникнення страждань). К. Роцак підкреслює, що для стану потреб людей похилого віку характерна своєрідна дисгармонія, тобто порушення динаміки рівноваги (прагнення до шаблонів викликано прагненням до сталості, а впертість представляє своєрідний механізм захисту й відстоювання власної незалежності). Тобто з віком ієрархія потреб перетворюється, внаслідок чого відбувається децентралізація ряду її ланок, що порушує процес саморегуляції. При цьому для чоловіків найбільш характерні: потреба в

незалежності, особистої й матеріальної автономії; схильність до проектування власного внутрішнього світу на інших; посилення тенденції до авторитаризму й егоцентризму. Для жінок найбільш характерні: потреба в турботі оточуючих (рідних, близьких); внутрішня інтегрованість; стабільний, консервативний погляд на життя [135, С.517].

В.В. Болтенко на підставі досліджень, проведених у домах-інтернатах, розробив модель динаміки потреб літніх людей, в основу якої була покладена ієрархія потреб А. Маслоу: фізіологічні потреби, потреби в безпеці й самозбереженні, потреба в любові й визнанні, у самоствердженні та високій оцінці, потреба в самоактуалізації (потреби приводяться по зростаючій, від нижчої до вищої). В.В. Болтенко відзначає, що в процесі інволюції, після виходу на пенсію й відходу від активної трудової діяльності відбувається поступове згортання потреб, починаючи з вищого рівня [25].

Мотиваційна сфера особистості завжди становила інтерес для дослідників.

При цьому одні вчені намагались розглядати проблеми мотивації через призму базових потреб особистості, інші провідну роль відводили впливу соціальних, оточуючих чинників і когнітивній складовій.

На думку О.В. Краснової й О.Г. Лідерс [80, С.59], для розуміння мотивації і її впливу на поведінку індивіда необхідне рішення наступних завдань: 1. Сформувати «придбання» й «втрати» людей похилого віку з метою виявлення причин внутрішньої мотивації. 2. Визначити важливість «надбань» і «втрат» як функцію життєвого досвіду, що передував дійсній ситуації. Залежно від зміни якості і обсягу «надбань» та «втрат» формуються стратегії поведінки в третьому віці. Перший тип представляють люди похилого віку з інтернальним локусом контролю, що прагнуть вплинути на сформовану ситуацію, змінюючи поведінку, соціальне оточення й, тим самим активізуючи мотиваційну сферу своєї діяльності. До другого типу відносяться люди похилого віку з екстернальним локусом контролю, які займають пасивну позицію й втрачають мотивацію.

Досить важливим питанням вивчення індивідуально-психологічних особливостей осіб періоду геронтогенезу є *особливості інтелектуально-мнестичної й емоційно-вольової сфер особистості в пізньому віці.*

Ставлення вчених до інтелектуального функціонування в пізньому віці не можна назвати однозначним. Дані ряду досліджень (Л.Н. Борисова, Н.Б. Маньковський, М.О. Холодна) підтвердили наявність гетерохронності в онтогенетичному інтелектуальному розвитку особистості. Тобто відзначається єдність інволюційних і еволюційних інтелектуальних змін у процесі геронтогенезу, поряд з формуванням активних компенсаторних пристосувальних механізмів за рахунок перебудови інтелектуальної сфери (наприклад, функціонування понятійного мислення, компенсуючи ослаблення ефективності дії механізмів, відповідальних за просторові перетворення й оперативну переробку інформації, забезпечує інтелектуальну збереженість особистості на пізніх етапах онтогенетичного розвитку) [80, С.47-48].

Своєрідність інтелектуальної сфери осіб похилого віку міститься не тільки в зміні її якісних характеристик (зниженні або активізації), але й у зміні структурної організації, що проявляється в посиленні дезінтегрованості її окремих когнітивних функцій. В осіб похилого віку зберігаються без істотних змін вербальні пізнавальні функції, пов'язані з базовим запасом, отриманих протягом життя знань, розумінням значень слів і здатністю до категоріального узагальнення. Відзначається інтелектуальна перевага осіб пізнього віку в порівнянні із представниками молодшого віку в сфері досвіду й лексичного запасу (однак при більшій кількості часу при виконанні завдання), а також за тестом Векслера [80, С.48]. На думку закордонних авторів когнітивна й інтелектуальна деградація не є обов'язковими складовими процесу старіння й багато в чому залежать від індивідуальних особливостей особистості (тобто або здатність до засвоєння нової інформації зберігається або діють компенсаторні механізми) [202]. Зниження мнестичних функцій прийнято вважати одним з основних показників інволюційних змін інтелектуальної сфери особистості в період пізньої дорослості. На підставі клінічних даних і спеціальних досліджень можна оцінити ступінь і характер змін пам'яті. Для нормального процесу старіння незначне погіршення пам'яті вважається припустимим, однак різкі порушення можуть свідчити про органічні зміни й бути ознакою синільної деменції.

Дослідження пам'яті базуються звичайно на лабораторних дослідженнях і мають ряд недоліків: неможливо виділити вид пам'яті, що найбільше часто

страждає при інволюційних змінах через відсутність порівняння емпіричних даних з фактами реального життя; вплив ефекту когорти в питанні дослідження етіології, обсягу, характеру й спрямованості регресивних змін пам'яті не дозволяють виявити види пам'яті, погіршення яких можна зв'язати з віком респондентів [59, С. 191-192].

Інволюційні зміни в сфері короткочасної пам'яті виявлені не були, однак осіб зі сприятливим процесом старіння відзначались складності з переробкою інформації, що свідчить про наявність певної дефіцитарності в області оперативної пам'яті [228, С.539]. Більше значні зміни в осіб похилого, а тим більше старечого віку були виявлені в довготривалій пам'яті. Так, при відтворенні й дізнанні нового матеріалу, у старих людей процес пізнання має краще збереженість. Утруднення при переробці інформації свідчать про вікову дефіцитарність когнітивних функцій [209, С.187].

Наявність вікових змін спостерігається при виконанні завдань, спрямованих на запам'ятовування й наступне відтворення матеріалу, що не припускають зовнішніх підказок. На якість запам'ятовування серії слів позитивно впливає зовнішня допомога в угрупованні слів по категоріях. Ускладнення матеріалу, що запам'ятовується, негативно позначається на процесах довготривалої пам'яті людей похилого віку. Тобто довільне запам'ятовування для осіб похилого і старечого віку складніше, ніж мимовільне [215, С.371-373].

На якість виконання завдань особами похилого й старечого віку істотно впливають: швидкість пред'явлення інформації, невеликий часовий інтервал для відтворення, емоційне налаштування, самопочуття, наявність зовнішніх подразників, відсутність допомоги. Причина підвищення результативності завдань при наявності підказок ззовні пов'язана з подоланням утруднень в організації, угрупованні й осмисленні матеріалу, що наявні у людей похилого віку. Люди похилого віку показують високі результати при виконанні завдань, що вимагають включення автоматичних процесів [218], демонструють більшу ефективність при відтворенні старої інформації, краще пам'ятають окремі (наприклад, історичні) події, чим молоді (третинна пам'ять) [74]. Г. Крайг відзначає, що істотних вікових розходжень у сенсорному, короткочасному і третинному видах пам'яті виявлено не було [74]. Також автор підкреслює вибіркового харак-

тер пам'яті людей похилого віку (значимість і ступінь інтересу матеріалу впливає на якість його засвоєння).

В осіб похилого віку найбільші негативні зміни проявляються в механічному запам'ятовуванні. Функції образної пам'яті слабшають. Трохи менше страждає значеннєве запам'ятовування. Провідним типом пам'яті в пізній дорослості стає логічна пам'ять, а основу її міцності становлять внутрішні значеннєві зв'язки [37].

На інтелект в похилому й старечому віці впливають: стан фізичного та психічного здоров'я, оточуючі і соціальні чинники, фізична, інтелектуальна й творча активність особистості, емоційний фон, стреси, депресивні розлади, наявність фобічних переживань, вітальне налаштування, здійснювана стратегія старіння. Досягнення позитивного ефекту внаслідок тренування пам'яті дозволяє говорити про оборотність дифіцитарності мнемонічних функцій у пізньому віці. На думку фахівців, найкращих результатів при корекції розладів пам'яті вдається досягти при сполученні навчання релаксації й мнемотехнічних прийомів, категоризація слів, стратегія зорових асоціацій (підкреслення, з'єднання) [236], стратегія уявних асоціацій (співвіднесення нового матеріалу зі знайомою категорією), організація інформації, яку заучують [205], усунення зовнішніх перешкод і подразників, виділення більшого часу для запам'ятовування матеріалу.

На наш погляд знання психологічних особливостей осіб похилого й старечого віку має першорядне значення при розробці психокорекційних методів, спрямованих на подолання вікової інтелектуальної дифіцитарності і активізацію компенсаторних механізмів особистості в період геронтогенезу.

Зниження активності головного мозку осіб похилого віку впливає на когнітивні процеси та сенсорні здатності [205, С.24]. У період пізньої дорослості відбуваються зміни в сприйнятті, що виражаються в його перекручуванні, ослабленні чіткості меж, звуженні його обсягу [193]. На розлади сприйняття впливають: сенсорна, рухова, емоційна, інтелектуальна депривація, соціальна ізоляція. І.В.Давидовський підкреслював провідну роль впливу сенсорної депривації на зміну характеру адаптаційних процесів у період геронтогенезу, що сприяє трансформації «відкритої» системи організму в «замкнуту» [48, С.24].

Основним фізіологічним механізмом зниження якості й обсягу уваги, на думку деяких фахівців є порушення сили й рухливості психічних властивостей.

Зміна швидкості психічних процесів приводить до вповільнення активних інтелектуальних функцій, зниженню темпів виконання розумових операцій, падінню розумової та творчої продуктивності. Порушення функцій уваги в період геронтогенезу проявляється в ослабленні контролю за звичними механічними діями (у зв'язку із втратою реакції на зовнішні подразники, що сигналізують про необхідність контролю зовнішньої обстановки, наприклад, погіршення розпізнавання або неможливість розпізнавання сигналів небезпеки або тривоги), зниженні підсвідомого контролю за послідовністю подразників (пов'язане зі збільшенням часу на ініціювання рухів і виявляється у втраті спритності), ослаблення здатності контролю навколишнього оточення при керуванні власними діями (проявляється в порушенні послідовності дій й подій), зниження концентрації уваги (веде до неухважності) або поглинання об'єктом, що цікавить, з одночасним «випаданням» уваги стосовно інших об'єктів [143, С.92-94].

Існує думка У. Лінденбергера та інших, відповідно до якої теорія загального вповільнення психічних процесів, що пояснює зниження інтелектуальних функцій інволюційними змінами організму має певні обмеження. На думку У. Лінденбергера, У. Ма'єра й Р. Клігл накопичені протягом життя знання виконують компенсаторну роль, у зв'язку із чим деякі сфери інтелектуальної діяльності осіб похилого віку виявляються практично не порушеними регресивними змінами, що підтверджують дані досліджень: у завданнях, що потребують лексичних рішень, «загальне вповільнення» не фіксується [221, С.207]. Порушення сенсорного функціонування, що відображає негативні зміни сфери відчуттів і сприйняття впливають на перебудову когнітивних функцій особистості в період пізньої дорослості, оскільки дефіцитарність у цих сферах утруднює процес навчання й запам'ятовування через перекрученість сприйманої суб'єктом інформації або внаслідок її блокування [236].

У молодому віці інтелектуальна діяльність індивіда направляється переважно на засвоєння й обробку нової інформації, що припускає рішення різноманітних завдань. У похилому віці успішність та якість виконання завдань залежить не від швидкості, а від використання досвіду, накопиченого протягом життя. Чим багатіший і різноманітніший засвоєний особистістю досвід, чим більше ін-

тенсивна її інтелектуальна діяльність у процесі життя, тим більше високими показниками будуть відзначені рішення завдань у періоді пізньої дорослості.

Характерологічні та емоційні зміни в осіб похилого і старечого віку обумовлені психофізичними (порушення ЦНС, поява органічних змін у головному мозку, важкі соматичні захворювання й ін.), психологічними (фобічні переживання, депресивні розлади, почуття самотності, непотрібності, безпорадності, втрата контролю над ситуацією та ін.) і соціальними причинами (припинення трудової діяльності, втрата колишнього соціального статусу, зміна місця проживання, зміна або звуження звичного кола спілкування, залежність від інших, фінансове неблагополуччя, підозрілість, недовірливість й ін.).

Самотність є важливим чинником, що чинить негативний вплив на адаптацію людей пенсійного віку до періоду пізньої дорослості. Соціологи Дж. Янг і Бек виділяли наступні види самотності [175, С.75]. 1. Хронічна самотність (розвивається внаслідок неможливості встановлення індивідом протягом тривалого часу задовольняючих його соціальних зв'язків). 2. Ситуативна самотність (виникає внаслідок негативного впливу на індивіда значних життєвих стресових ситуацій: смерть значимого близького, розривання шлюбних відносин і ін.). 3. Плинна самотність (характеризується виникненням короткочасних приступів самотності). До першої категорії Дж. Янг і Бек віднесли осіб, не задоволених наявними стосунками протягом двох і більше років. Цей тип самотності, на думку авторів, пов'язаний не з відповідною реакцією на нове середовище, що носить короткочасний характер, а з довгостроковим когнітивним і біхевіоральним дефіцитом стосунків з іншими людьми. Слід зазначити, що особи, які перебувають у стані хронічної самотності, виявляють велику схильність до виникнення і розвитку депресій. Особи, які ставляться до другої категорії, тобто ті, які відчувають ситуативну самотність, після короткого періоду дистресу самотність, як правило, переборюють. Кельбель розділяв самотність на чотири типи [Цит. за 175, С.74]: 1. Позитивний внутрішній тип: самотність, як необхідний спосіб для розкриття нових форм волі і нових форм спілкування. 2. Негативний внутрішній тип: відчуження власного «Я» від оточуючих людей, переживання самотності і відчуженості навіть серед близьких людей. 3. Позитивний зовнішній тип: ситуація фізичної самоти, з метою пошуку позитивного досвіду.

4. Негативний зовнішній тип: коли самотність викликана зовнішніми обставинами (наприклад, смерть значущої близької людини, утрата бажаного контакту й ін.) і носить суттєве негативне забарвлення.

У науковій літературі поширена точка зору про неминучість загострення й посилення із плином віку характерологічних особистісних рис, що мають негативне забарвлення (недовірливість переходить у підозрілість, дріб'язковість у скнарність, принциповість у непримиренність, емоційна нестриманість, дратівливість в агресивність, сенситивність у дистимію й ін.). У періоді пізньої дорослості можливе посилення генералізації сприйняття (як негативної, так і позитивної спрямованості). Однак у багатьох людей з віком відзначаються позитивні зміни характеру: поступливість, схильність до пошуку компромісних рішень, умиротворення, відхід від дріб'язковості й осмислення глобальних людських цінностей і ін. Дослідження з метою виявлення в літніх людей негативних характерологічних змін, обумовлених інволюційними процесами, показали відсутність яких-небудь змін особистісних характеристик. Тобто з віком втрати моральних або соціальних якостей особистості не відбувається [80, С. 52].

Період пізньої дорослості характеризується перебудовою, яка торкається всіх сфер життєдіяльності особистості. Зовнішні і внутрішні зміни, викликають ослаблення соціальної, психологічної та біологічної адаптивності. Втрата колишніх соціальних ролей і суспільного становища, обмеження звичного кола спілкування, зменшення доходів, погіршення працездатності, зниження рівня самооцінки, поява непевності в собі, виникнення почуттів безпорадності й життєвої незадоволеності, поява нових соматичних захворювань або посилення хронічних недуг, що порушують якість життя, втрата значимих близьких впливають на емоційну сферу індивіда. Особливе значення в похилому й старечому віці набувають емоційні реакції на стрес, депресивні розлади, танатофобічні переживання.

Ф. Гізе, досліджуючи проблему психічного старіння, виділив три типи осіб похилого віку: 1. Старий-негативіст (заперечує в собі які-небудь ознаки старіння). 2. Старий-екстравертований (визнає настання старості через зовнішні впливи й через спостереження за змінами (росте молодь, розбіжність у поглядах із представниками молодого покоління, смерть друзів і близьких, зміни власного положення в родині, досягнення в області науково-технічного прогресу, зміни в соціа-

льному житті та ін.). 3. Інтровертний тип (гостро переживає процес старіння, не проявляє інтересу до нового, зациклений на спогадах про минуле, веде малорухливий спосіб життя, прагне до спокою й ін.) [41, С.88].

К.У. Шаї провів лонгітюдні дослідження з метою вивчення індивідуальних розбіжностей у змінних, які передують збереженню високого рівня функціонування або його зниження в осіб пізнього віку [186, С.387-388]. На думку автора, ризик зниження когнітивного рівня в старості зменшують наступні змінні:

1. Відсутність серцево-судинних захворювань та інших хронічних хвороб (тобто несприятливим для високого рівня когнітивного функціонування є види поведінки, що ведуть до виникнення хронічних захворювань).
2. Сприятливі умови проживання (освіта вище середнього рівня, позитивний трудовий досвід, що відрізняється високим ступенем складності, дохід вище за середній, сімейне благополуччя).
3. Залученість у види діяльності, що відрізняються складністю і умовами, які стимулюють інтелектуальну активність (звичка до читання, відвідування культурних заходів, продовження освіти, участь у суспільному житті, любов до подорожей).
4. Самозвіт респондентів про гнучкий особистісний стиль у середній період життя поряд з позитивними показниками гнучкості за об'єктивними оцінками в завданнях на моторно-когнітивну персеверацію.
5. Шлюб із чоловіком, що відрізняється високим когнітивним статусом (особа, що володіє більше низьким рівнем функціонування в порівнянні зі своїм чоловіком, прагне зберігати або підвищувати свій рівень).
6. Збереження в пізньому віці високих рівнів швидкості перцептивної обробки (тому, що ефекти старіння інших когнітивних здібностей збільшуються перцептивною швидкістю й швидкістю відповідей, необхідних для виконання завдань, спрямованих на вимір цих здібностей).
7. Наявність задоволеності сформованим життям, висловлювані в середньому періоді життя або в ранній старості (що сприяє більше позитивній оцінці свого життя в пізньому віці).

На підставі проведеного К.У. Шаї дослідження з метою з'ясування причин зниження п'яти одиничних маркерів здібностей і визначення найбільш імовірного віку, у якому можна чекати зниження показників, було встановлено, що цьому сприяють такі змінні: 1. Значне зниження гнучкості в період попередніх 7-ми років. 2. Низький рівень освіти. 3. Приналежність до чоловічої статі. 4. Низький рі-

вень задоволеності життєвими досягненнями [186, С.388]. Широку популярність одержала класифікація, запропонована Д.Б. Бромлей [97, С.89-90] про п'ять типів, що представляють пристосування особистості до старості: 1. Конструктивне ставлення людини до старості (характеризується внутрішньою врівноваженістю, високою самооцінкою, гарним налаштуванням, задоволеністю емоційними контактами з оточуючими, помірною самокритичністю, толерантністю до оточуючих і їх недоліків, відсутністю агресивності, жвавістю інтересів, спрямованістю думок у майбутнє, спокійним прийняттям закінчення професійної діяльності, оптимістичним ставленням до життя, прийняттям можливості смерті як природного явища, не зухвалою страху). 2. Ставлення залежності (підпорядкованість комусь, залежність від оточуючих і близьких, відсутність високих життєвих претензій, позитивне прийняття закінчення професійної діяльності, відчуття безпеки в сімейному середовищі, що допомагає підтримувати емоційну рівновагу та захищає від страху). 3. Оборонне ставлення (перебільшена емоційна стриманість, прямолінійність у вчинках і звичках, небажання приймати допомогу сторонніх, говорити про свої проблеми, небажання припиняти свою професійну діяльність, боротьба зі страхом смерті за допомогою активної діяльності). 4. Вороже ставлення до оточуючих (агресивність, підозрілість, прагнення до обвинувачення інших, неадекватне оцінювання дійсності, недовірливість, підозрілість, замкнутість, уникнення контактів з оточуючими, схильність до гострих реакцій страху, небажання приймати старість, острах прогресуючої втрати життєвих сил, вороже ставлення до молоді та до навколишнього світу, сильний страх смерті). 5. Вороже ставлення людини до самої себе (уникнення минулих спогадів, пасивність, пасивне ставлення до власної старості, покірливість у прийнятті своєї долі, незадоволеність потреби в любові проковує депресії й самозвинувачення, відчуття непотрібності й самотності, реалістична оцінка власного старіння, трактування смерті як можливості рятування від страждань). Особливий інтерес у класифікації Д.Б. Бромлей у нас викликає запропонована автором характеристика ставлення до смерті осіб похилого і старечого віку. Так конструктивне ставлення людини до старості характеризується прийняттям можливості смерті як природного явища, що не викликає страху. Ставлення залежності дозволяє підтримувати певну емоційну рівновагу, що захищає від страху. Оборонне ставлення спрямоване на боротьбу зі страхом сме-

рті за допомогою активної діяльності. Ставлення ворожості до оточуючих супроводжується сильним страхом смерті. Ставлення ворожості людини до самої себе проявляється в сприйнятті смерті як можливості рятування від страждань.

I.C. Кон [70, С.88] розділив соціально-психологічні типи старості на благополучні й неблагополучні. До благополучних типів, на думку вченого, відносяться: 1) Активна творча старість (участь у суспільному житті й вихованні молоді, ведення повноцінного життя, відсутність відчуття ущербності). 2) Спрямованість енергії на себе (заняття самоосвітою, розвагами, відпочинком й ін., гарні адаптація, соціальна та психологічна пристосовність, гнучкість). 3) Головна сфера застосування – родина (найбільш характерна для жінок: спрямованість на заняття господарством, домашніми справами, більше низька (у порівнянні з першими двома типами) задоволеність власним життям). 4) Сенс життя – турбота про власне здоров'я (характерні різноманітні форми активності, моральне задоволення, схильність (частіше у чоловіків) до перебільшення власних реальних і передбачуваних хвороб, підвищений рівень тривожності).

До неблагополучних типів розвитку відносяться: 1) Агресивні старі буркунни (невдоволення навколишнім світом, гіперкритичність до оточуючих, відсутність самокритичності). 2) Самотні й смутні невдахи (розчарованість у собі й власному житті, зацікленість на невдачах, схильність до самозвинувачень через упущені можливості. Безумовно, представлені типи старості не відображають усього різноманіття проявів поведінки й індивідуальності осіб періоду геронтогенезу, однак ці класифікації можуть служити орієнтиром у дослідницькій або практичній роботі з особами похилого і старечого віку [97].

Не існує єдиного типу особистості, що представляє ідеальний образ людини періоду пізньої дорослості. Зміни особистісних характеристик у другій половині життя можуть зміщуватись як у позитивну, так й у протилежну сторону. Це значить, що проходження адаптації особами третього віку, що мають різні психологічні характеристики, неоднозначне. Важливим є визначення психологічних і соціальних особливостей особистості періоду пізньої дорослості з метою розробки індивідуальних та групових психокорекційних програм, спрямованих на посилення адаптаційних механізмів особистості в період геронтогенезу, вироблення позитивних вітальних налаштувань в осіб пізнього віку, розк-

риття і розвиток їх особистісного і творчого потенціалу, поліпшення комунікативних навичок, підвищення емоційної стабільності за рахунок подолання танатофобічних переживань, які чинять суттєвий вплив на якість життя у старості. Це неможливо без урахування чинників, що впливають на індивідуальні особливості розвитку особистості та особливостей прояву психологічної готовності до смерті осіб в період геронтогенезу.

Висновки до першого розділу

1. Неухильне старіння населення землі ставить перед ученими завдання вивчення й всебічного дослідження процесів геронтогенезу. Не дивлячись на клініко-психологічні дослідження особистісних особливостей осіб періоду пізньої дорослості, що проводяться з першої половини ХХ століття, переконливих даних про зміну особистісного ядра у людей похилого й старечого віку представлено не було. У науковій літературі існують різні поняття віку. Відносно осіб періоду пізньої дорослості можна виділити наступні типи: *біологічний (функціональний) вік*; *психологічний вік*; *психічний вік*; *соціальний вік*; *пенсійний (паспортний) вік*. Розмежування віку виходу на пенсію є умовними, тому що часто відзначається часова розбіжність вікових типів. Визначення хронологічної вікової межі між зрілістю й старістю не можливе через значні індивідуальні розбіжності в появі інволюційних ознак.

2. Аналіз наукової літератури з проблеми смерті показує, що поступово смерть стає об'єктом наукового дослідження в різних галузях знань й представлена безліччю робіт, що торкаються різних аспектів цього явища. Ми достали висновку, що негативне сприйняття людиною старості сприяє виникненню страху смерті й утруднює адаптаційні процеси, саме тому вивчення цього важливого чиннику вкрай необхідне, оскільки, на нашу думку, подолання танатофобічних переживань, установлення емоційного і вольового контролю над страхом сприяють особистісному розвитку, зниженню рівня особистісної тривожності, формуванню позитивних вітальних налаштувань і конструктивному розширенню меж психологічної адаптації до періоду геронтогенезу.

3. На особистість індивіда в період геронтогенезу впливають наступні чинники: змістовність і творчий характер способу життя; потреба в експериментуванні із суспільними ролями; активне ставлення до життя; інтеграція пройдених стадій власного життя. Адаптація осіб періоду пізньої дорослості повинна враховувати зміни зовнішніх соціальних умов життя і внутрішніх змін особистості.

4. Для самооцінки осіб періоду пізньої дорослості характерний ряд особливостей: наявність ретроспективи в самоаналізі, включення минулого в процес самосприйняття. Рівень самооцінки осіб похилого й старечого віку залежить від ступеня залученості індивіда в соціум, його затребуваності, рівня зайнятості, стану фізичного і психічного здоров'я, емоційної стабільності, можливості інтелектуального та творчого самовираження, задоволеності життям і загальним вітальним настроєм особистості. На зниження самооцінки впливають: погіршення стану фізичного й психічного здоров'я, зниження інтелектуально-мнестичних функцій, втрата значимих близьких, втрата контролю над ситуацією, відсутність волі вибору, безпорадність, залежність від інших, неможливість задоволення потреб, негативне вітальне налаштування.

5. Мотиваційно-потребова сфера осіб похилого й старечого віку із часом зазнає змін внаслідок перебудови ієрархії потреб, а не через зміну їх змісту. Для осіб періоду пізньої дорослості характерні: провідні потреби (уникнення страждань, несподіваних ситуацій, нових контактів, прагнення до сталості й стабільності); другорядні потреби (потреба у волі, автономії, незалежності, захисті свого внутрішнього світу, турботі про інших, суб'єктивному прояві до оточуючих, потреба у владі й домінуванні); підлеглі потреби (потреба в любові, еротичі, відштовхуванні приниженні й самоприниженні, у творчості). Внаслідок інволюційних процесів відбувається згортання потреб: у самоактуалізації, у самоствердженні та високій оцінці, у любові і визнанні, у безпеці й самозбереженні.

6. Регрес когнітивної та інтелектуальної функцій особистості не є обов'язковою складовою процесу геронтогенезу і залежить від індивідуальних особливостей особистості. Здатність до засвоєння нової інформації в період геронтогенезу зберігається або діють компенсаторні механізми. На якість виконання завдань особами похилого й старечого віку впливають: швидкість пропонованої інформації, часовий інтервал, відведений для відтворення, фізичне й психічне самопо-

чуття, емоційне налаштування, наявність сторонніх подразників, відсутність допомоги ззовні. Досягнення позитивного ефекту внаслідок спеціальних тренувань дозволяє говорити про зворотність дифіцитарності інтелектуально-мнестичних функцій у пізньому віці. У похилому віці успішність і якість виконання завдань залежить не від швидкості, а від використання досвіду, накопиченого протягом життя.

7. У науковій літературі широко представлені різні типології старіння. Вони не відображають усього різноманіття проявів поведінки й індивідуальності осіб похилого й старечого віку. Проте, ці класифікації можуть служити орієнтиром у дослідницькій й практичній роботі з особами пізнього віку.

8. Відсутність готовності до старіння негативно впливає на особистісний розвиток та адаптаційні механізми особистості, сприяючи виникненню криз пізнього віку. Існує ряд психологічних чинників, що сприяють активному довголіттю. Такими чинниками є: соціально активний розвиток, фізична активність, інтелектуальна діяльність. У людей похилого віку поряд з інволюційними процесами організму відбуваються й новоутворення прогресивного характеру за рахунок включення пристосувальних і компенсаторних механізмів адаптації, які дозволяють переборювати деструктивні явища, характерні для періоду геронтогенезу. Найважливішими новоутвореннями є: зміна ціннісних орієнтацій у бік екзистенціальних питань, пошук сенсу життя у нових умовах існування, трансформація часу (аналіз минулого, фокусування думок на реалізації в сьогоденні), усвідомлення еґо-ідентичності (надбання особистісної цілісності, акумуляція досягнень та енергетичного потенціалу життєвих етапів і усвідомлення того, що індивідуальне життя є частиною людської історії). Саме ці новоутворення дозволяють досягти літній людині задоволення власним життям та подолати страх смерті, який чинить суттєвий вплив на особистісний розвиток періоду геронтогенезу.

9. Важливими чинниками особистісного розвитку в період геронтогенезу є активізація інтелектуального та творчого потенціалу особистості, відсутність страху смерті та психологічна готовність до завершення життя в період геронтогенезу як результат повноцінної адаптації особистості до заключної фази вітального циклу. Ці проблеми потребують окремого дослідження, оскільки узагальнення на-

укових розробок з проблеми розвитку особистості у період геронтогенезу та впливу індивідуально-психологічних чинників на цей процес не проводилось.

РОЗДІЛ 2

ЕКСПЕРИМЕНТАЛЬНЕ ДОСЛІДЖЕННЯ ІНДИВІДУАЛЬНО-ПСИХОЛОГІЧНИХ ЧИННИКІВ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ ПЕРІОДУ ГЕРОНТОГЕНЕЗУ

Неухильне старіння населення землі, яке чинить вплив на різні сфери життя суспільства (економічну: пенсійне забезпечення, інвестиції, накопичення, зайнятість, передача досвіду і знань від покоління до покоління; соціальну: якість життя, склад сім'ї, житлові проблеми, соціальна допомога, медичне обслуговування, міграційні процеси й таке інше), робить вкрай необхідними проведення всебічного дослідження процесів геронтогенезу, й особливо, вивчення індивідуально-психологічних особливостей особистості осіб пізнього віку.

2.1. Методичні підходи до дослідження індивідуально-психологічних чинників особистісного розвитку в період геронтогенезу

З метою вивчення індивідуально-психологічних чинників особистісного розвитку в період геронтогенезу нами були використані наступні методи дослідження: анкетування, інтерв'ювання, бесіда й тестові методики: «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» (Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна), «Шкала оцінки потреби в досягненні» (Ю.М. Орлова), «Рівень суб'єктивного контролю (РСК)» (Дж. Роттера), «Характерологічні акцентуації особистості й нервово-психологічна нестійкість», «Ціннісні орієнтації» (М. Рокіча). Для вивчення інтелектуально-мнестичної сфери осіб періоду геронтогенезу нами були застосовані методики: Вартега «Кола», Мюнстенберга (вибірковість уваги), «Пам'ять на образи», «Пам'ять на числа», «Оперативна пам'ять», «Розміщення чисел» та «Виключення понять». В.В. Чавичалова пише, що серед слабо розроблених у геронтопсихології є "...питання взаємозв'язку індивідуально-психологічних властивостей людини з її сприйняттям та ставленням до старості, індивідуально-типологічні особливості підготовки і адаптації людей до завершуючого періоду життєвого циклу, особистісні детермінанти, які визначають процес старіння" [180].

Для вивчення соціально-побутових потреб та інтересів людей похилого віку (див. додат. А.2.1), дослідження танатофобічних переживань і специфіки ставлення до старості осіб є період пізньої дорослості (див. додат. А.2.2), визначення впливу технічного прогресу й інформаційних технологій на життя та розвиток особистості людей пізнього віку (див. додат. А.2.3) та з'ясування ставлення осіб пізнього віку до питань буття й смерті (див. додат. А.2.4) нами були розроблені чотири авторські анкети.

Спочатку анкети представляли комбінацію відкритих і закритих запитань. Однак, внаслідок специфічних особливостей респондентів пізнього віку, які нерідко страждають порушеннями зору й слуху та мають проблеми рухових порушень (тремор верхніх кінцівок внаслідок хвороби Паркінсона, інші соматичні захворювання, інтелектуально-мнестичні зміни й ін.) у ході досліджень створювались труднощі, що перешкоджали процесу анкетування, у зв'язку із чим, всі відкриті запитання були нами замінені на закриті.

Експериментальні дані оброблювались за допомогою комп'ютерних програм «Excel» та SPSS 11.0. При обробці й аналізі даних нами застосовувались як кількісні, так і якісні методи (метод рангових оцінок, метод перевідних оцінок, компаративний метод (порівняльного аналізу), методи математичної статистики (рангова кореляція Спірмена).

У дослідженні прийняли участь 244 особи у віці від 55 до 92 років (133 жінки та 111 чоловіків) – мешканці похилого й старечого віку м. Києва, Київської області та Криму.

У результаті аналізу даних, респонденти були розділені на дві групи відповідно до спрямованості інтересів: «творчі» й «нетворчі». Група «А» – особистості, що займаються творчою діяльністю (41,0% від загального числа осіб), і група «В» – особистості з нетворчою спрямованістю (59,0% від загального числа осіб). У свою чергу група «А» (особистості з творчою спрямованістю) представлена двома підгрупами: «А1» – особистості творчої спрямованості, що не бояться смерті (становлять 43,0% від загального числа осіб групи «А») і підгрупа «А2» – особистості творчої спрямованості, що бояться смерті (становлять 57,0%). У групі «В» – особистості з нетворчою спрямованістю виділились у три підгрупи: «В1» – особистості з нетворчою спрямованістю, що не бояться смерті

(45,8% від загального числа осіб групи «В»), «В2» – особистості з нетворчою спрямованістю, що бояться смерті (41,7%). У ході дослідження виділились особи, що стверджували про байдуже ставлення до смерті (12,5% від загального числа нетворчих особистостей), яких ми віднесли до окремої групи «С».

Адаптація є важливим чинником, який впливає на особистісний розвиток у період геронтогенезу. На підставі отриманих даних нами були виділені групи адаптації до періоду геронтогенезу (далі АПГ) (див. додат. Б, табл. Б.2.3), на підставі яких нами у подальшому були виділені адаптаційні моделі, що представляють конструктивні та деструктивні стратегії старіння, які впливають на розвиток особистості у пізньому віці (див. додат. Б, табл. Б.2.2). У групу «А» увійшли 45 чоловіків та 55 жінок («А1» – 22 чоловіка й 21 жінка, «А2» – 23 чоловіка й 34 жінки), у групу «В» 58 чоловіків та 68 жінок («В1» – 32 чоловіка й 34 жінки, «В2» – 26 чоловіків й 34 жінки), у групу «С» 8 чоловіків й 10 жінок. У групі «А» 100 чоловік: 77 – жителі міста («А1» – 29, «А2» – 48), 23 – жителі сільської місцевості («А1» – 14, «А2» – 9). У групі «В» 126 чоловік: 104 – жителі міста («В1» – 55, «В2» – 11), 22 чоловік – жителі села й с.м.т. («В1» – 11, «В2» – 11). У групі «С» 18 чоловік: 11 – міські жителі та 7 – жителі сільської місцевості. Соціальний стан більшості опитуваних – службовці (див. табл. 2.1).

Таблиця 2.1

Розподіл осіб пізнього віку за соціальним станом

Групи	Соціальний стан (у %)		
	службовці	робітники	селяни
A1	46,5	44,2	9,3
A2	68,4	21,1	10,5
B1	62,1	22,7	15,2
B2	71,1	21,7	6,7
C	44,4	33,3	22,2

Сімейний стан досліджуваних показав (див. табл. 2.2), що у шлюбних стосунках перебуває більше половини респондентів, але родину намагаються зберегти більш особи, які бояться смерті (А2, В2). Це можна пояснити страхом самотності в осіб з танатофобічними переживаннями. У групі «С» превалюють вдови та вдівці. Серед них також більше осіб, які не були одружені (табл. 2.2).

У запитаннях, які не були альтернативними, респонденти могли вибрати одну та більше відповідей, які ранжувались за ступенем значущості вертикаль-

ної шкали. Таким чином, процентна розбіжність при горизонтальному порівнянні даних у розрахунок не приймалась. Метод шкалювання, який полягає в ранжируванні питань анкети респондентами, показав, що в різних групах і підгрупах присутні як загальні пріоритети, так і розбіжності, що свідчить про їх індивідуальні відмінності.

Таблиця 2.2

Розподіл осіб пізнього віку за сімейним станом

Групи	Сімейний стан (у %)							
	у шлюбі		у розлученні		овдовіли		не були одружені	
	ч	ж	ч	ж	ч	ж	ч	ж
A1	48,9		18,6		27,9		4,7	
	34,9	14,0	11,0	7,6	9,3	18,6	0	4,7
A2	56,1		12,3		26,3		5,3	
	29,8	26,3	3,5	8,8	7,0	19,3	0	5,3
B1	53,0		13,6		33,3		0	
	39,4	13,6	12,1	1,5	7,6	25,8	0	0
B2	60,0		21,7		18,3		0	
	23,3	26,7	6,7	15,0	13,3	5,0	0	0
C	27,8		0		66,7		5,6	
	11,1	16,7	0	0	33,3	33,4	0	5,6

Згідно нашої гіпотези, важливим чинником, що чинить вплив на особистісний розвиток осіб пізнього віку є відсутність страху смерті та психологічна готовність до завершення життя в період геронтогенезу, як результат повноцінної адаптації особистості до заключної фази вітального циклу. З цією метою ми провели експериментальне дослідження психологічної готовності осіб пізнього віку до життєдіяльності на заключному етапі вітального циклу.

2.2. Готовність особистості до заключного етапу вітального циклу як чинник особистісного розвитку в період геронтогенезу

Дослідження танатофобічних переживань і ставлення до старості осіб періоду геронтогенезу показали, що проблеми особистісного розвитку в період пізньої дорослості багато в чому пов'язані зі ставленням осіб похилого й старечого віку до старості та смерті. Ставлення до смерті в людини формується як складне, багатопланове і багатопланове утворення, що відбиває загалом соціальну специфіку, релігійні розбіжності, регіональні, національні та культуральні особ-

ливості. В наш час смерть поступово стає об'єктом наукового дослідження в різноманітних галузях знання.

Велика кількість робіт і наукових даних по-новому піднімає питання про визначення смерті і її критеріїв. У цей час, із широкими можливостями розвитку сучасної медицини й реанімаційної техніки, коли життя людини може підтримуватись за допомогою апаратних і медикаментозних засобів (трансплантологія, гемодіаліз та ін.), старі методи та визначення виявляються неефективними. Індивід може продовжувати жити фізичним життям (серце буде битись, кров циркулювати, відбуватимуться процеси обміну й ін.), незважаючи на те, що він, як особистість, припинить своє існування й без штучної підтримки в ньому життя помре. У цей час існує думка, що померлою можна вважати людину, мозок якої протягом певного відрізка часу (24 або 36 годин) дає три плоских енцефалограми, що свідчить про відсутність у неї мозкової діяльності. Лікар Леон Шварценберг називає таке визначення смерті метафізичним. «Смерть людської істоти, – пише він, – визначається з того моменту, коли вмирає свідомість. Людина вважається мертвою не тому, що її органи припинили свою роботу, а тому, що вона вмерла для роду людського. Ми встановлюємо розходження між людиною і всіма іншими живими істотами. Це розходження є свідомість» [111].

У період старості літня людина відчуває присутність близької смерті й внутрішньо переживає це, що, у свою чергу, викликає в неї відчуття самотності та безвихідності. Самотність у старості, у більшості випадків, пов'язана не з відсутністю близьких людей, а, скоріше, зі свідомою закритістю людини похилого та старечого віку від оточуючих і думками про смерть, що наближається. Багато старих людей, відчуваючи загострений страх смерті, намагаються або категорично уникати цієї теми, або ж постійно звертаються до неї у формі думок: «скоріше б умерти». Дж. Рейнуотер відзначала, що прийняття людиною неминучості власної смерті знімає страх смерті. Однак цей факт необхідно усвідомити людям будь-якого віку, оскільки ставлення до смерті визначає ставлення до життя [133].

Людам похилого віку, на думку Р. Пека [цит. за 61, С.78-79], не слід думати про смерть. На наш погляд, це твердження автора досить суперечливе, тому що психологічні адаптаційні механізми до заключної фази вітального циклу не можуть лежати поза глибинним осмисленням індивідом законів світоустрою

й життя в цілому, а також особистісної переробки власного життєвого шляху із прийняттям кінцевості свого існування. Уникнення думок про смерть не вирішить проблеми подолання танатофобічних переживань, а тільки збільшить психологічну проблему індивіда, створюючи сприятливий ґрунт для виникнення фобій і формування неврозів.

Важливим чинником, який чинить вплив на формування страху смерті є *тривожність*. Для дослідження тривожності осіб періоду геронтогенезу нами була застосована методика «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна, яка складається з трьох бланків, які загалом містять 45 запитань.

Аналіз шкал самооцінки рівня тривожності у вікових групах осіб періоду пізньої дорослості (див. додат. В табл. В.2.6) показав наявність високого рівня особистісної тривожності в осіб 66-75 років – 57,2% від загального числа реципієнтів, що представляють цю вікову категорію, помірний рівень склав 41,9%. У віковій групі 55-65 років переважає помірний рівень тривожності – 63,5% (високий – 36,5%), як і у групі 76 років і старіше – 54,0% (високий – 46,0%). Відмінною рисою осіб 66-75 років є те, що тільки в цій групі виявлений низький рівень особистісної тривожності – 0,9%. Ми бачимо, що виділений нами раніше вік 66-75 як кризовий підтверджують отримані дані, оскільки саме в цій віковій групі відзначаються крайні ступені тривожності як високої, так і низької. Високий рівень особистісної тривожності в осіб похилого й старечого віку свідчить про сприйняття життєво важливих ситуацій як загрозливих, що може бути викликано невротичним конфліктом, психосоматичними й соматичними захворюваннями, зниженням інтелектуально-мнестичних функцій, сімейно-побутовими проблемами. Також цей факт свідчить про наявність внутрішнього конфлікту пов'язаного зі змінами, що відбуваються в соціальній і комунікативній сферах (наприклад, зміною статусної ролі в суспільстві) і наявністю фобічних переживань (особливо танатофобічних). Варто враховувати, що низький рівень тривожності може бути результатом активного витиснення особистістю підвищеної тривожності, тобто по суті, маскувати її.

Рівень реактивної тривожності (див. додат. В табл. В.2.5) у більш ніж половини представників всіх вікових груп низький: 55-65 років – 55,8%, 66-75 –

50,5%, 76 років і старіше – 58,6% і середній: 55-65 років – 40,4%, 66-75 – 32,4%, 76 років і старіше – 33,4%, що свідчить про відсутність у респондентів в період тестування занепокоєння, напруги й зайвої нервозності.

Цікава динаміка простежується в розподілі тривожності за ознакою статі (див. додат. В табл. В.2.8). У жінок 55-65 років й 76 років і старіше відзначається більше високий рівень реактивної тривожності, чим у чоловіків. Однак особистісна тривожність у віці 55-65 років (50,0%) і 66-75 (48,7%), більше підвищена в чоловіків, а у віці 76 років і старіше – у жінок (59,3%), що, на наш погляд можна пояснити більшою значимістю для чоловіків соціального статусу й наростанням тривоги через страх його втрати, а також змінами з боку здоров'я. Перевага високого рівня особистісної тривожності серед жінок пояснюється тим, що тривалість життя серед них набагато вище, ніж серед чоловіків, тому, овдовівши, вони не тільки відчувають психологічний стрес від втрати партнера, але й опиняються в ситуації, коли змушені піклуватись про себе самі. За даними Державного комітету статистики України, число осіб жіночої статі у похилому віці в кілька разів перевищує число осіб чоловічої статі (див. додат. Е, рис.Е.1.1, Е.1.2) і чим вище їх вік, тим менше число чоловіків доводиться на частку жінок у населенні (див. додат. Е, рис. Е.1.3). Така тенденція спостерігається не тільки в Україні. За офіційним даними комітету, який веде статистику довгожителів планети, на 28 червня 2007 року у світі налічувалось 84 людей старше 100 років: 75 жінок й 9 чоловіків [212].

Для перевірки зв'язку між показниками особистісної тривожності та страху смерті нами був застосований статистичний метод рангової кореляції Спірмена [58, С.2012-222] за формулою:

$$r_s = 1 - 6 \cdot \frac{\sum d^2}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

Розрахунок рангової кореляції для $N = 244$ показав, що $r_s = 0.263$ при критичних значеннях: $r = 0,14$ $P \leq 0,05$ та $r = 0,18$ $P \leq 0,01$ статистично значуща на високому рівні достовірності ($P \leq 0,01$), що свідчить про тісний взаємозв'язок рівня особистісної тривожності та страху смерті в осіб періоду геронтогенезу.

Отримані дані дозволяють нам зробити висновки, що високий рівень особистісної тривожності відзначається в осіб у віці 66-75 років. Низький і середній рівні реактивної тривожності переважають у всіх вікових групах. Найбільший рівень тривожності відзначається у реципієнтів з танатофобічними переживаннями

(підгрупа «B2») і байдужими до смерті (група «C»). У групах за віком та АПГ простежується кореляція рівня тривожності зі страхом смерті.

Особи, що не відчують страху смерті ведуть більшою мірою активне життя, вони соціально активні й товариські, мають незначне погіршення пам'яті, їх здоров'я у останній час не погіршувалось, більшість з них після досягнення ними пенсійного віку продовжили трудову діяльність, головною причиною відходу від трудової діяльності у непрацюючих представників груп «A1» та «B1» стало їх власне бажання присвятити себе сім'ї.

Особи, що відчують страх смерті чи ставляться до неї байдуже ведуть переважно спокійний спосіб життя, вони соціально не дуже активні й менш товариські, ніж ті, що не бояться смерті, скаржаться на сильне погіршення пам'яті, та на негативні зміни здоров'я у останній час, більшість з них після досягнення пенсійного віку припинили трудову діяльність, головною причиною відходу від трудової діяльності у непрацюючих представників груп «A2» та «B2» стало звільнення їх з роботи у зв'язку з досягненням ними пенсійного віку, а підгрупи «C» – бажання пожити для себе. Виникненню страху смерті сприяють негативні зміни здоров'я й зниження інтелектуально-мнестичних функцій.

Негативні зміни здоров'я є найбільш вагомою причиною виникнення в осіб пізнього віку почуттів безпорадності й непевності в собі, остраху залежності від інших. Серйозні зміни стану здоров'я в найближчий до опитування час відбувались у представників підгруп «A2», «B2» і групи «C». Представників підгруп «A1» і «B1», які мали негативні зміни здоров'я, зафіксовано вдвічі менше. При відповіді на 8 запитання анкети №2: «Ви відчуваєте непевність у майбутньому у зв'язку з погіршенням або загрозою погіршення стану здоров'я або у зв'язку із втратою чоловіка/дружини», більшість представників всіх груп вибрали відповідь «З погіршенням або загрозою погіршення стану здоров'я» («A1» 79,1%, «A2» 84,2%, «B1» 89,4%, «B2» 81,7%, «C» 83,3%). Можливість втрати дружини/чоловіка хвилює менше число осіб пізнього віку («A1» 20,9%, «A2» 15,8%, «B1» 10,6%, «B2» 18,3%, «C» 16,7%). Цей факт, можливо, пояснити тим, що на момент проведення дослідження проблема втрати чоловіка/дружини для ряду обстежуваних втратила актуальність, оскільки серед осіб похилого й, особливо,

старечого віку, на момент опитування, було значне число вдів і вдівців, для яких збереженість здоров'я стала пріоритетною.

Саме стан власного здоров'я, який є основною причиною припинення трудової діяльності, найбільшою мірою хвилює людей літнього віку. Так, при негативній відповіді на 11 запитання анкети №1: «Ви продовжуєте працювати?», представники всіх груп, у якості основної, указали причину неможливості продовження трудової діяльності за станом здоров'я («А1» – 30,2%, «А2» – 24,6%, «В1» – 31,8%, «В2» – 31,7, «С» – 38,9%). Це говорить про те, що основною проблемою, з якою зіштовхуються особи пізнього віку, які припиняють трудову діяльність, є не звільнення їх внаслідок виходу на пенсію, а негативні зміни здоров'я, що перешкоджають їх подальшій роботі. Варто знову підкреслити, що негативні зміни здоров'я й зниження інтелектуально-мнестичних функцій (погіршення пам'яті, зниження уваги) сприяють виникненню страху смерті. Так, на 26 запитання анкети №2 «Останнім часом у Вас відбувались серйозні зміни стану здоров'я?», представники підгруп, що включають осіб похилого й старечого віку, які бояться смерті й групи «С», що позиціонують себе, як байдужих до смерті, відповіли позитивно (так: «А2» – 64,9%, «В2» – 76,7%, «С» – 50,0%; більшою мірою: «А2» – 12,3%, «В2» – 5,0%, «С» – 0,0%), а в меншому ступені («А2» – 0,0%, «В2» – 5,0%, «С» – 11,1%) і негативно («А2» – 0,0%, «В2» – 1,7%, «С» – 33,3 %) – набагато менше число респондентів. Позитивно, які відповіли на те ж запитання осіб, що не бояться смерті, було майже вдвічі менше (так: «А1» – 32,6%, «В1» – 31,8%; більшою мірою: «А1» – 23,3%, «В1» – 12,1%), а в меншому ступені («А1» – 34,9%, «В1» – 40,9%) і негативно («А1» – 9,3%, «В1» – 15,2%) – значно більше число людей.

Представники підгруп «А1» і «В1», що не бояться смерті, віддають перевагу активному («А1» – 55,8% і «В1» – 47,0%) і середньо-активному («А1» – 30,2% й «В1» – 30,3%) способу життя (9-е запитання анкети №1). Представники підгруп «А2» і «В2», які бояться смерті, навпроти, віддають перевагу спокійному способу життя («А2» – 45,6% і «В2» – 43,3%). Однак, друге місце по ступеню значимості в підгрупі «А2» займає активний спосіб життя (42,1%), у той час як у підгрупі «В2» це місце займає середньо-активний спосіб життя (30,0%), а активний винесений на останнє місце. Представники групи «С» віддають перевагу, на відміну від інших підгруп, середньо-активному (44,4%) способу життя.

Активний спосіб життя займає в цій групі друге місце (38,9%). Варто підкреслити, що у всіх підгрупах імпонуючий спосіб життя відповідає тому образу, що ведуть респонденти (10-е запитання анкети №1). Це свідчить про те, що особи похилого й, особливо старечого віку, прагнуть підтримувати той ступінь життєвої активності, який є для них прийнятним. Проте, не дивлячись на вік, представники підгруп, що не відчують страху смерті, віддають перевагу більш активному способу життя, ніж представники підгруп «А2» й «В2» (які бояться смерті) та групи «С» (які заявляють про байдуже ставлення до смерті), що говорить про гарну фізичну збереженість й адаптованість представників підгруп «А1» і «В1» до періоду пізньої дорослості.

Групу байдужих до смерті («С») відрізняє наявність позитивних відповідей при виборі варіанту на 8 запитання анкети №1 «Що Ви робите у вільний час?» – «Нічого не роблю» – 11,1%. Слід зазначити, що цей варіант не вибрав жоден із представників інших груп. Ще однією відмінною рисою групи «С» є відсутність позитивних відповідей на варіант «Наглядаю за онуками» – 0,0%. Цей факт, на нашу думку, може свідчити про деяку демонстративність і своєрідне бажання виділитись, оскільки серед респондентів цієї групи є ті, що проживають з дітьми й онуками (при відповіді на запитання анкети: «З ким Ви проживаєте?», 16,7% людей із групи «С» написали – з дітьми, а 5,6% – з онуками і складно уявити, що жоден з опитуваних, при цьому ніколи не спілкувався із представниками молодшого покоління і жодного разу не допомагав своїм дітям у вихованні онуків.

Страх смерті й відсутність готовності особистості до заключної фази вітального циклу не тільки істотно знижують якість життя осіб до періоду пізньої дорослості, але й створюють перешкоди для повноцінного проходження адаптації особистості до старості [17]. Так, на запитання 1 анкети №2 «Що таке, на Вашу думку, старість?» (див. додат. А2.2), більшість представників підгруп, що об'єдналися як ті, яких смерть не лякає, відповіли : «Вільний час, який можна використати за своїм бажанням» («А1» – 62,8% , «В1» – 39,4%), а ті що бояться смерті, і ставляться до смерті з байдужістю віддали перевагу відповіді «Час страждань, самотності, хвороб, незатребуваності » («А2» – 57,9 %, «В2» – 56,7%, «С» – 50,0%). При цьому підгрупа «А1» на друге місце поставили відпо-

віль «Можливість зайнятись тим, на що раніше бракувало часу» (48,8%), на третє «Можливість більше приділяти увагу близьким» (39,5%) і тільки на останнє місце відповідь «Час страждань, самотності, хвороб, незатребуваності» (18,6%) (порівняти: «В1» – друге місце, а «А2», «В2» й «С» – перше!). Це свідчить про те, що особистості з творчою спрямованістю, які не бояться смерті, мають більше позитивний погляд на період пізньої дорослості й більше конструктивний підхід до своєї старості, чим представники інших підгруп. Необхідно підкреслити, що в цьому запитанні відзначається подібність рангових оцінок у підгруп, представники яких бояться смерті й ставляться до неї з байдужістю: 1 місце – «Час страждань, самотності, хвороб, незатребуваності», 2 – «Можливість більше приділяти увагу близьким» («А2» – 43,9%, «В2» – 23,3%, «С» – 27,8%), 3 – «Можливість зайнятись тим, на що раніше бракувало часу» («А2» – 35,1%, «В2» – 10,0%, «С» – 22,2%), 4 – «Вільний час, який можна використати за своїм бажанням» («А2» – 28,1%, «В2» – 8,3%). Відмінністю є те, що в групі «С» ця відповідь зайняла останнє місце (0,0% – на нього позитивно не відповіла жодна людина), поступившись «Можливості пожити для себе» (11,1%). У підгрупах, що бояться смерті, «Можливість пожити для себе» виявилась на останньому (п'ятому) місці («А2» – 14,0%, «В2» – 8,3%). Це ще раз свідчить про подібність підгруп, яких смерть лякає («А2» й «В2») і ставляться до неї з байдужістю («С») та подібності підгруп, що не відчувають страху смерті («А1» й «В1»).

Варто підкреслити, що група «С» – єдина, де не вважають старість вільним часом, який можна використати по своєму бажанню (0,0%), що підтверджує нашу думку в коментарях до 6-го запитання анкети №2 (де як основна причина, що перешкоджає самореалізації особам цієї групи, є вік) і ще раз свідчить про найбільш негативне сприйняття старості представниками цієї групи в порівнянні з іншими групами, що брали участь в опитуванні. Відмінність цієї групи простежується і у відповідях на 4-е запитання анкети №2: «Очікували Ви таку старість, що маєте зараз?»: «Моя старість не зовсім відповідає моїм очікуванням» – 1-е місце (55,6%), «Ні, зовсім не таку старість я собі уявляв/ла» (33,3%), «Так, саме таку я її собі й уявляв/ла» (11,1%). Представники груп «А» й «В» на перше місце поставили відповідь: «Ні, зовсім не таку старість я собі уявляв/ла» («А1» 53,5%, «А2» 61,4%, «В1» 59,1%, «В2» 53,3%), на друге –

«Моя старість не зовсім відповідає моїм очікуванням» («А1» 39,5%, «А2» 36,8%, «В1» 27,3%, «В2» 26,7%), на третє – «Так, саме таку я її собі й уявляв/ла» («А1» 7,0%, «А2» 1,8%, «В1» 13,6%, «В2» 20,0%).

Більшість реципієнтів всіх груп вважають, що старість – це рівною мірою й фізичний стан і психологічна проблема («А1» 70,2%, «А2» 51,2%, «В1» 55,0%, «В2» 53,0%, «С» 44,4%). Однак серед творчих особистостей з варіантів, що залишились, відповіді розподілились приблизно нарівно («Скоріше фізична проблема» – «А1» 17,5%, «А2» 27,9%; «Скоріше психологічна проблема» – «А1» 12,3%, «А2» 20,9%), а серед представників нетворчих груп – виражено-дисгармонічно («Скоріше фізична проблема» – «В1» 43,3%, «В2» 42,4%, «С» 50,0%; «Скоріше психологічна проблема» – «В1» 1,7%, «В2» 4,6%, «С» 5,7), що може свідчити, на наш погляд, про більше психологічне розуміння старості творчими особами й, здебільшого, приземлено-фізичному – нетворчими.

Життя як цілісний предмет розкривається людині й у смерті, дозволяючи розглядати смерть як явище в різних якостях життя. Це може бути й соціальна, і психологічна, і фізична смерть людини. Соціальна смерть фактично прискорює процес психологічної й біологічної смерті. За нашими спостереженнями, негативне сприйняття людиною старості утруднює адаптаційні процеси й сприяє виникненню танатофобічних переживань. Однак люди, що досягли цілісності особистості та психологічно адаптовані мають низький поріг страху смерті.

Страх смерті в осіб похилого й старечого віку пов'язаний з почуттям *самотності* (17 запитання анкети №2). Цей факт підтверджує наявність почуття самотності «постійно» і «часто» в 36,9% людей підгрупи «А2», 51,7% – «В2» й 44,5% групи «С» (порівняти: 18,6% людей в підгрупі «А1» й 24,3% – в «В1»). Отримані дані свідчать про комунікативні порушення й внутрішньосімейні проблеми, оскільки багато реципієнтів живуть у родинях з дітьми, онуками або іншими родичами («А2» 58,1%, «В2» 43,9%, «С» 55,6%).

В осіб похилого й старечого віку, які не відчують страху смерті, відзначається позитивна *самооцінка*, оскільки на запитання чи здатні вони впливати на власне життя й контролювати розвиток подій, ними вони дали позитивні відповіді «Так» й «Більшою мірою» («А1» 62,8%, «В1» 56,1%). 50,0% представників групи «С», також позитивно відповіли на це запитання. Серед реципієнтів, що

відчувають танатофобічні переживання, значно менше число осіб, що здатні впливати на власне життя і контролювати розвиток подій («А2» 31,6%, «В2» 35,0%). Позитивне вітальне налаштування зберігають тільки 29,8% реципієнтів підгрупи «А2», 24,9% підгрупи «В2» й 38,9% групи «С». Більшість респондентів, що не відчувають страху смерті, зберігають позитивне вітальне налаштування і задоволеність життям («А1» 76,8%, «В1» 56,1%), що, впливаючи на адаптаційні механізми в старості, сприяє психологічному й фізичному довголіттю.

У результаті проведеного аналізу анкет були виділені соціальні й психологічні особливості осіб, які представляють різні групи. Представники групи «А», яка складається з творчих особистостей, у вільний час віддають перевагу заняттю творчістю й читанню, а представники групи «В», що складається з нетворчих особистостей і групи «С», яка позиціонувала байдуже ставлення до смерті, вільний час присвячують переважно перегляду телепрограм та радіопередач, потім господарським справам і читанню. У підгрупі «А2» (творчі люди, що бояться смерті) деяке зниження творчої активності обумовлено негативним впливом проблем соматичного (порушення зору, слуху, зниження рухової активності внаслідок захворювань опорно-рухового апарату, серцево-судинних захворювань) і психологічного характеру (зниження інтелектуально-мнестичних функцій: порушення пам'яті, уваги; наявність депресивних і фобічних переживань).

Отримані дані дозволили встановити, що схожості в підгрупах, обумовлені, насамперед, страхом смерті. Підгрупи «А1» й «В1», реципієнти які не бояться смерті, показали кращу соціальну адаптованість. Після виходу на пенсію вони або продовжують працювати на колишньому місці, або змінюють місце роботи, але трудову діяльність не припиняють, на відміну від підгруп «А2» і «В2», що об'єднали тих, які бояться смерті, а також групи «С», представники якої позиціонують себе, як байдужі до смерті і які, або продовжують трудитись на колишньому місці, або припиняють свою трудову діяльність.

На думку Р. Моуді відсутність або втрата накопиченої его-інтеграції проявляється в остраху смерті, тобто не прийнятті завершення життя. Прийняття життя й смерті знімає страх смерті. Прийнявши неминучість смерті, людина зосереджується на своєму розумі, а не на стані свого тіла. У таких людей з'являється прагнення закінчити незавершені справи, подбати про близьких [106,

С.70-76]. Відповідно до досліджень Г. Крайга, люди похилого віку, у порівнянні з молодими, не відчують великої тривоги при думці про смерть. Вони думають про смерть часто, але зі спокоєм, тому що мають ясну мету в житті. Однак існує категорія людей похилого віку, які мають протилежне ставлення до смерті. Такі розбіжності обумовлені, насамперед, станом здоров'я людей похилого віку, їх життєвими цінностями й адаптованістю у житті [74]. За нашими дослідженнями, особи похилого й старечого віку, що відчують танатофобічні переживання, ідентифікують себе зі старими людьми, для яких характерне відчуття власних вікових дефіцитів. Для осіб, що відчують страх смерті, старість уявляється часом страждань, самотності, хвороб, незатребуваності, що є однією з головних причин розвитку депресивних станів. Відчуття непевності в майбутньому також є каталізатором у виникненні депресій. Більшість респондентів, що не відчують страху смерті, зберігають позитивне життєве налаштування («А1» 55,8%, «В1» 44,2%), а серед тих, що бояться смерті, позитивне життєве налаштування мають тільки 29,8% людей з підгрупи «А2», 25,0% – з підгрупи «В2» й 38,9% людей із групи «С», які проявляють байдуже ставлення до смерті.

Оскільки при аналізі ставлення до смерті була виділена група людей, які вказали, що смерть їм байдужа (7,4% від загального числа опитаних), слід особливо підкреслити, що серед осіб обох статей, які представляють групи, що проявляють інтерес до творчості, не було зафіксовано жодної людини, яка ставиться до смерті байдуже. У результаті порівняльної характеристики групи з байдужим ставленням до смерті з іншими групами обстежуваних була виявлена її явна подібність по більшості показників із групою осіб, що не проявляють інтересу до творчості та бояться смерті. На нашу думку, «байдуже» ставлення до смерті, яке демонструють респонденти, насправді є ознакою прихованих танатофобічних переживань, які вони маскують під «байдужість». Про це свідчить, також, небажання представників даної групи обговорювати запитання, що стосуються болісної для них теми, однак, позитивні відповіді на запитання: «Часто Ви замислюєтесь про смерть?» (50,0% у цій групі) і «Буває, що Ви замислюєтесь про добровільне припинення свого життя?» (50,0%) підтверджують правильність нашого припущення. Також, у процесі бесіди реципієнти групи «С» категорично відмовлялись обговорювати будь-які теми, пов'язані зі смертю, подібно підгрупі «В2»,

представники якої також неохоче йшли на контакт, якщо піднімалось це запитання. Представники груп, що проявляють інтерес до творчості, незалежно від ставлення до смерті, навпаки, готові були обговорювати питання, які пов'язані зі смертю, також як не творчі, що не бояться смерті, представники підгрупи «В1».

Особистості, що не мають танатофобічних переживань, у переважній більшості не відчують себе старими людьми й зберігають позитивне життєве налаштування. Ця категорія осіб похилого й старечого віку схильна до позитивного образу старості, сприймаючи себе дієздатними й соціально інтегрованими. Значне число реципієнтів підгруп «А1» й «В1» вважають, що здатні впливати на власне життя й контролювати розвиток подій («А1» 62,8%, «В1» 56,1%). Слід зазначити, що в групі «С» показники по цьому запитанню, також високі 50,0%. Творчі особи, які не бояться смерті мають більше позитивний погляд на період пізньої дорослості й конструктивніше ставляться до власної старості, чим особи, що відчують танатофобічні переживання.

На нашу думку, страх смерті є природним почуттям, спрямованим на збереження життя. Уникнення думок про смерть не сприяє зникненню страху смерті, а тільки витісняє його в підсвідомість, сприяючи виникненню неврозів. Варто усвідомлювати, що смерть не тільки природна, але й неминуча. Необхідно знати, що пам'ятати й думати про смерть не означає боятись її. З погляду матеріалістичної філософії, страху перед смертю бути не повинно, тому що не може бути страшно те, що природно. Такий підхід, на нашу думку, не тільки невірний, але й небезпечний, оскільки подолати страх смерті тільки за допомогою усвідомлення її природності, неможливо.

Усвідомлюючи невідворотність смерті, люди похилого віку враховують її при організації подальшої життєдіяльності. Намагаючись ставити перед собою мету й завдання, рішення яких укладається в тимчасові рамки, що залишилися. Тобто, вибір цілей рівня домагань і прагнень, шляхів самоствердження обумовлені фактом прийняття невідворотності смерті. Переживання, пов'язані зі стражданням і смертю іншого, неминуче викликають проектування похилою людиною ситуації на себе, що робить глибокий, часто неусвідомлюваний вплив на її наступне життя, мету, рівень домагань, вітальні налаштування та *ціннісні орієнтації*, які в структурі особистості людей періоду геронтогенезу відіграють ва-

жливу роль. Методика М. Рокіча «Ціннісні орієнтації» дозволила нам визначити змістовну сторону спрямованості особистості осіб пізнього віку, яка відображає їх ставлення до зовнішнього світу й до самих себе, а також відбиває комунікативну складову їх особистості.

При аналізі *ціннісних орієнтацій* осіб періоду геронтогенезу був використаний метод ранжування списку термінальних й інструментальних цінностей у порядку їх переваги. Основними функціями ціннісних орієнтацій є прогностична функція (що дозволяє виробляти життєву позицію, формувати образ майбутнього і перспективи розвитку в осіб пізнього віку), а також регулювання сьогодення й майбутньої поведінки особистості. Втрата для осіб періоду геронтогенезу особливо значущих соціальних цінностей (зміна рольових позицій у суспільстві та у родині, самотність, звуження кола спілкування після виходу на пенсію й ін.) проявляється у вигляді зміни психологічних установок і цінностей у людей похилого віку, що у випадку негативної спрямованості може сприяти виникненню психогенних захворювань.

Аналіз ієрархії цінностей осіб похилого й старечого віку показав, що зі списку термінальних цінностей для переважної більшості всіх груп більше значущими є здоров'я (фізичне й психічне) і матеріально забезпечене життя (відсутність матеріальних ускладнень). Однак третє місце у всіх групах зайняли різні цінності. У підгрупі «А1» респонденти вибрали «пізнання» (можливість розширення своєї освіти, кругозору, загальної культури, інтелектуального розвитку), а в підгрупі «А2» – наявність гарних і вірних друзів. У підгрупі «В1» учасники вибрали активне діяльне життя, а в «В2» й «С» – щасливе сімейне життя. Також виявлені цінності малозначимі для осіб «третього віку» – розваги (приємне, необтяжливе проведення часу, відсутність обов'язків), краса природи, суспільне визнання, щастя інших, упевненість у собі. Такі дані свідчать про підвищення з віком цінності якості життя й зміни самооцінки. Отримані результати свідчать, що для творчих особистостей першорядне значення має інтелектуальний розвиток і спілкування із друзями, що свідчить про їх прагнення до розвитку й бажання залишатись корисними для суспільства.

Зі списку інструментальних цінностей для підгруп «А1», «А2» й «В1» більш значущими цінностями є чесність (правдивість, щирість) і акуратність та

незалежність, а в підгрупі «B2» – нетерпимість до недоліків у собі й інших, самоконтроль (стриманість, самодисципліна) і ретельність. У групі «С» більше значимі такі цінності як чуйність (дбайливість), незалежність (здатність діяти самостійно, рішуче) та чесність. Малозначущими цінностями виявилися раціоналізм і широта поглядів.

Отримані дані дозволяють нам зробити висновок про те, що в системі цінностей особи похилого й старечого віку виділяють, насамперед, здоров'я й матеріально забезпечене життя – тобто ті життєво важливі сфери, в які дана категорія людей зіштовхується з найбільшими проблемами й втратами. Для людей старечого віку характерний певний спосіб життя: розважливість, обережність, вони приділяють більше увагу фізичному стану, у них сповільнюється життєвий ритм, відбувається звуження кола спілкування, вони втрачають соціальну повноту життя, нерідко прагнуть уникати нової інформації, їм стає складно виробляти нову життєву позицію, міняти спосіб життя й ін. У пізньому віці захисні механізми особистості та стратегія життя залежать від характерологічних особливостей особистості, її ціннісних орієнтацій і від стереотипів поведінки, що сформувалися раніше.

Адаптація до останнього етапу життєвого циклу в період вікової кризи в осіб похилого віку відбувається по-різному. Однією з проблем, що заважають психологічній адаптації особистості, є неприйняття індивідом скінченності власного існування й неминучості припинення свого життя. Настання старості часто викликає небажання індивіда визнавати сам факт старіння. Літня людина починає розглядати інволюційні прояви як симптоми захворювань, що по мірі лікування від хвороби можуть зникнути. Такий підхід, нерідко, викликаючи прагнення до боротьби з хворобами, стає основним заняттям ряду людей похилого віку. Особи похилого віку, які мають іпохондричну фіксацію на своїх хворобливих відчуттях, проявляють надцінне ставлення до медичних препаратів і фізіотерапевтичних процедур. У період вікової кризи більша частина осіб похилого віку відчуває ситуаційно-вікову депресію, для якої характерні: дистимічно забарвлені переживання, почуття спустошення, непотрібності, відсутність інтересу до навколишнього життя тощо. У цей віковий період спостерігається підвищення рівня суїцидальності.

В осіб похилого віку основними причинами виникнення й розвитку суїцидальної поведінки є депресивні розлади й нарцисична криза. Про високий рівень суїцидальності у віці старше 65 років повідомляє І.Г. Малкіна-Пих: «люди старше 65 років становлять 11% усього населення, на цю вікову групу доводиться 25% всіх самогубств» [97, С. 64]. М. Хойфт, А. Крузе відзначають, що «старість є третьою по частоті після депресії й наркотичної залежності небезпекою, що впливає на розвиток суїцидальних схильностей» [173, С. 124].

З метою вивчення *ставлення до старості й смерті в осіб пізнього віку* в розробленій нами анкеті запитання були присвячені: ставленню до смерті людей у період геронтогенезу; особливостям психологічного вітального налаштування; впливу здоров'я на збереження життєвих інтересів; наявності суїцидальних думок та ін. Відповідно до результатів проведених нами досліджень, суїцидальні думки присутні як у чоловіків, так й у жінок. У віці 55-70 років суїцидальна поведінка обумовлена різкою зміною звичного способу життя унаслідок втрати колишнього рольового значення (вихід на пенсію, втрата роботи, сімейно-побутові конфлікти й ін.). Слід зазначити, що в похилому і старечому віці самогубства і суїцидальні спроби зустрічаються у співвідношенні 1:1. У даній віковій категорії найчастіше суїцидальна активність викликана самотністю, важкими соматичними захворюваннями. Для осіб старше 70 років характерне застосування безумовно летальних способів самогубств. Суїцидальність у цьому віці виступає в якості одного з видів самодеструктивної поведінки. Повноцінному існуванню літніх осіб перешкоджають: ангедонія, втома від життя й бажання припинення власного існування. Неприйняття старості також може стати причиною виникнення й розвитку суїцидальної поведінки. Такі люди мають певні особистісні риси, обумовлені чітко фрустрованою потребою в активності й незалежності. Для них характерні депресивні стани й ворожі почуття до зовнішнього світу, замкнутий й/або пасивний характер.

Серед обстежених нами осіб, що мають позитивне вітальне налаштування, в 59,4% людей суїцидальні думки відсутні. Серед респондентів, що мають негативне вітальне налаштування, суїцидальні думки відзначаються в 40,6%. Таким чином, ми бачимо, що люди, які мають позитивне вітальне налаштування менше думають про самогубство незважаючи на те, що 75,4% з них замис-

люються про смерть, як таку. Так, при відповіді на 30 запитання анкети №2: «Чи часто Ви замислюєтесь про добровільне припинення свого життя?», відповідь «постійно» вибрали 2,1% від загального числа всіх опитаних. При цьому вікова категорія осіб, що позитивно відповіла на це запитання, склала здебільшого 66-75 років. Варто особливо підкреслити факт, що 40,6% опитаних осіб, у різній мірі, але все-таки задумуються про суїцид: 2,1% думають про це постійно (60,0% чоловіків і 40,0% жінок); 7,8% – часто (36,8% чоловіків і 73,7% жінок); 11,9% – іноді (44,8% чоловіків і 55,2% жінок); 18,0% – рідко (36,4% чоловіків і 63,6% жінок). Ніколи не думали про суїцид 59,4% осіб (48,3% чоловіків і 51,7% жінок). Серед тих хто дав позитивну відповідь на запитання про наявність у них суїцидальних думок, переважають люди похилого віку у віці 76 років і старіше.

У старості причиною стресів часто стають важкі втрати (смерть близьких, друзів й ін.). Люди похилого віку змушені миритись з тим, що в їх віці постійно доводиться зіштовхуватись зі смертю значущих їм близьких людей. Цей чинник може бути каталізатором у прийнятті суїцидального рішення. Високий ризик самогубств відзначається в літніх осіб у випадку раптової втрати дружини або чоловіка. Причому, більшому ризику піддаються чоловіки, що учиняють в 2-3 рази частіше самогубства, ніж жінки. Наявність віри в бога, за нашими даними, не є чинником, що перешкоджає виникненню в осіб пізнього віку суїцидальних думок. Вірять у Бога 50,4% від загального числа осіб, що відносяться до всіх вікових категорій (43,1% чоловіків, 56,9% жінок), з них у 36,6% людей відзначаються суїцидальні думки. Нам би хотілось виділити ще деякі фактори ризику суїциду серед осіб похилого й старечого віку: суїцидальна активність у минулому, суїцидальні спроби або завершені самогубства із числа осіб найближчого оточення, інформаційна складова. Засоби масової інформації можуть впливати на стан психіки людей похилого віку (показ агресивних або трагічних сюжетів, повідомлення про вбивства або самогубства відомих людей, сюжети про безнадійність і страждання при невиліковних захворюваннях й ін.).

Для зниження суїцидального ризику в осіб, що перебувають у періоді пізньої дорослості, на думку фахівців, потрібно проводити профілактичну й психокорекційну роботу. Використання психотерапевтичних методів у роботі з людьми похилого віку є важливим чинником адаптації в періоді пізньої дорос-

лості. Так, Б.Д. Карвасарський пропонує комплекс психотерапевтичних засобів, спрямований на відновлення й активізацію фізичних, психічних і соціальних функцій, а також на розв'язання конкретної кризової ситуації, з якої самотійно літня людина впоратись не може [130].

В осіб похилого й старечого віку відзначається страх старіння і страх смерті, які пов'язані з інволюційними процесами, що відбуваються в організмі й, як наслідок, наростання безпорадності через хвороби і травми. Нерідко, тема закінчення життя буває настільки болючою, що люди намагаються уникати будь-яких згадувань про смерть. З іншого боку, страх смерті виявляється у виникненні наполегливих думок: «скоріше б умерти». Варто особливо підкреслити, що для осіб похилого й старечого віку обговорення проблеми «страху смерті» пов'язано зі значними труднощами. На запитання «Як Ви ставитесь до смерті?» 48,0% людей від загального числа респондентів зізнались, що бояться смерті (41,9% чоловіків, 58,1% жінок). Як до неминучого завершення життя (тобто спокійно), ставляться 44,7% людей (49,5% чоловіків, 50,5% жінок), з байдужістю – 7,4% (44,4% чоловіків, 55,6% жінок).

У більшості людей у віці 66-75 років відбувається посилення страху смерті, що проявляється, як ми уже вказували вище, або в категоричному униканні ними цієї теми («я взагалі про смерть ніколи не думаю»), або в постійному звертанні до неї у формі «скоріше б умерти, уже набридло жити» й ін. Подібні форми психологічного захисту, на нашу думку, є спробою адаптації до психотравмуючої ситуації, викликаною неготовністю особистості до заключного етапу життєвого циклу. Цим, на наш погляд, можна пояснити велику кількість негативних відповідей респондентів від загального числа, що становить 4,9% (41,7% чоловіків, 58,3% жінок), на запитання «чи часто Ви замислюєтесь про смерть?», тому що ніколи не замислюватись про смерть у похилому віці здається нам неправдоподібним. Правильність наших припущень була підтверджена в ході додаткової бесіди з респондентами, що дозволило виявити в них наявність високого рівня страху смерті. Небажання учасників опитування визнавати наявність у них думок про смерть було викликано прагненням уникнути болісної теми.

На нашу думку, саме період інволюції є значущим у зміні стереотипу сприйняття старості й смерті. Н.М. Бугайова, яка досліджує проблеми суїциду

пише: «Коли ціннісна структура особистості знаходиться у неспотвореному стані, цінності носять життєстверджуючий характер, що говорить про високий рівень адаптації. При низькому адаптаційному рівні, особливо у стані дезадаптації, негативні цінності займають домінуюче положення в ціннісній ієрархії і, часом, носять деструктивний, саморуйнуючий характер» [28, С.89]. Аналіз отриманих нами даних свідчить, що з осіб періоду геронтогенезу, які зберігають позитивне вітальне налаштування 91,8% замислюються про смерть як про таку, а 8,2% – не замислюються. При цьому, бояться смерті 29,1% респондентів і не бояться – 70,9%. Від загального числа опитаних людей, що не зберігають позитивне вітальне налаштування замислюються про смерть 97,8% людей, не замислюються – 2,2%. З них страх смерті відчують 63,4% людей, не відчують такого страху 36,6%. Різниця в показниках свідчить про те, що переважна більшість респондентів з негативним вітальним налаштуванням відчують страх смерті, в той час як число осіб, що мають позитивне вітальне налаштування із тих що бояться смерті майже втричі менше. Особи, які не пройшли адаптацію до заключної фази вітального циклу не зможуть перебороти страх смерті, а, отже, будуть позбавлені радості й повноти життя.

З метою дослідження ставлення осіб періоду геронтогенезу до питань буття й смерті нами був розроблений *спеціальний опитувальник*. Дані, отримані в результаті відповідей представлені у таблиці (див.додат.А.2.4). Аналіз відповідей респондентів показав, що люди похилого й старечого віку вважають, що людина живе в більшій мірі для принесення користі суспільству (100,0% чоловіків, 61,0% жінок), з метою продовження роду (93,3% чоловіків, 100,0% жінок), щоб бути опорою батькам у старості (56,7% чоловіків, 73,1% жінок). Більшість опитаних вважають, що сенс їх народження полягає в приношенні користі суспільству (80,0% чоловіків, 59,6% жінок) і в продовженні роду (93,3% чоловіків, 96,2% жінок).

Слід зазначити, що тільки 3,8% жінок відзначили, що вони, живуть для пізнання світу, а 16,7% чоловіків й 13,5% жінок – для самовдосконалення. 40% чоловіків й 86,5% жінок вважають, що душа безсмертна. Також, жінки більшою мірою, ніж чоловіки переконані в безсмерті душі. Перевага того, хто вмирає в старості в порівнянні з тим, хто вмирає молодим, на думку 93,3% чоловіків й 96,2% жінок є в тім, що така людина встигає: дочекатись потомства – дітей, онуків і правнуків, пожити, побачити світ – 80% чоловіків, 71,5% жінок.

Перевагою вмираючого в старості в порівнянні з вмираючим у молодості, на думку 83,2% опитуваних чоловіків та 68,8% жінок є можливість передати досвід і знання для наступних поколінь; виконати своє призначення на землі є суттєвою перевагою для 66,7% чоловіків та 65,4% жінок. При цьому тільки 16,7% чоловіків й 13,5% жінок уважають, що перевага вмираючої в старості людини в тім, що вона встигає розвинути як особистість і досягти певної досконалості.

Міркуючи про смерть, більшість осіб похилого й старечого віку відчувають страх: у зв'язку з невідомістю (93,3% чоловіків, 100% жінок), біль і страждання при вмиранні страшить 86,7% чоловіків й 80,8% жінок, страх не дочекатися онуків і правнуків відзначається у 53,3% чоловіків і 96,2% жінок, розставання із близькими людьми бояться 43,0% чоловіків і 90,4% жінок, кінцевість існування – 56,7% чоловіків та 75% жінок, покарання після смерті бояться 30,0% чоловіків і 40,4% жінок, те, що відбувається з тілом після смерті (розпадання, те, що тіло їдять хробаки й ін.) лякає 23,0% чоловіків і 71,9% жінок, кінцевість існування – 56,7% чоловіків й 75% жінок, 43,3% чоловіків та 51,5% жінок бояться не встигнути здійснити замислене.

Особливо варто підкреслити, що марність власного прожитого життя лякає 6,7% чоловіків і 3,8% жінок, що свідчить про неприйняття власного пройденого життєвого шляху та про відсутність цілісності «Я-образа».

На думку осіб пізнього віку, які були опитані, щоб не боятись смерті, варто жити справедливо і не порушувати законів моралі (83,3% чоловіків, 94,2% жінок), пам'ятати, що людина продовжується в дітях, онуках, правнуках (70,0% чоловіків, 94,2% жінок), залишити про себе добру пам'ять, допомагати нужденним, піклуватись про близьких й ін. (63,3% чоловіків, 86,5% жінок), просто радіти кожному прожитому дню (43,3% чоловіків, 53,1% жінок), жити чесно, не грішити (43,3% чоловіків, 61,5% жінок), виконувати божі заповіді: не вбий, не скривдь й ін. (30,0% чоловіків, 62,7% жінок), знайти заняття по душі, щоб не думати про смерть (36,7% чоловіків, 63,5% жінок), залишити після себе слід на землі в мистецтві, культурі, науці й ін. (26,7% чоловіків, 19,3% жінок). І тільки 6,7% чоловіків і 3,8% жінок вважають, що смерть – це перехід з одного стану в інший. Це свідчить про те, що танатофобічні переживання людей похилого віку обох статей ґрунтуються, перш за все, на остраху невідомості та боязні болю й

страждань, але більшість жінок лякає розставання з близькими та страх не дочекатися онуків. На наш погляд, саме активізація бажання приносити користь суспільству та передавати досвід і знання наступним поколінням можуть служити серйозною мотивацією розвитку особистості у період геронтогенезу.

А.А. Козлов пише, що кожна людина відрізняється від іншої особливостями розвитку, тобто чим вона старша, тим стає більше «індивідуальнішою», таким чином, виділення якихось певних загальних закономірностей у період пізнього геронтогенезу досить проблематично [68]. Однак у психологічній адаптації людей похилого віку можливо виділити ряд особливостей. У результаті проведених нами досліджень, був визначений *кризовий вік*, що включає період від 65 до 75 років. У цей період відзначається особлива тривожність при усвідомленні старіння й неминучості власної смерті, як заключної фази життєвого шляху.

Українські психологи С.Д. Максименко, М.-Л.А. Чепа і Н.М. Бугайова, писали: «Криза вітальності, згідно теоретичної моделі чергування кризових періодів і стадій стабільного розвитку в онтогенезі, доводиться на 89 років. При цьому слід пам'ятати, що ця цифра отримана за умови нормального народження людини, яка не страждає спадковими захворюваннями і травмами мозку при його повноцінному природному розвитку. Екологічні, соціальні, економічні та інші чинники призводять до настання вказаної кризи вітальності в умовах України у більше ранньому віці: 62 роки для чоловіків і 74 – для жінок» [92, С. 632]. Саме цей період характеризується підвищенням рівня депресій і посиленням страху смерті. За даними американських геронтопсихологів, депресія в середньому досягає найбільшого рівня в 65 років [97], що підтверджує нашу думку. Таким чином, період 65-75 років, за нашими спостереженнями, становить найбільшу небезпеку дезадаптації, яка суттєво заважає особистісному розвитку у період геронтогенезу.

На відміну від ряду закордонних країн, у яких настання певного віку припускає обов'язковий вихід на пенсію, в Україні нерідко, з досягненням пенсійного віку 55-60 років, люди продовжують свою трудову діяльність на колишній посаді або переходять на інше місце роботи. Від загального числа опитаних 66,4% людей пізнього віку продовжують працювати (58,0% чоловіків, 42,0% жінок). Причому, навіть старше 70 років працюють 38,9% респондентів (66,7% чоловіків, 33,3% жінок). У більшості випадків, за нашими спостереженнями,

недоцільно виділяти досягнення пенсійного віку (офіційно прийнятого виходу на пенсію 55–65 років) у якості одного з основних чинників формування психологічної кризи. Найбільш часто психологічна криза пов'язана не з втратою роботи як такої, а зі зміною соціального статусу внаслідок переходу на менш престижну роботу через звільнення за досягненням особою пенсійного віку або внаслідок погіршення стану здоров'я, із втратою значимого близького, зі зміною місця проживання (міграція, еміграція) та ін. Так, 18,9% від загального числа опитаних осіб, що досягли пенсійного віку (56,5% чоловіків, 43,5% жінок) були звільнені за досягненням пенсійного віку. Не змогли продовжувати працювати через стан здоров'я 30,3% (56,8% чоловіків, 43,2% жінок). За іншим міркуванням вийшли на пенсію 25,8% людей (52,4% чоловіків, 47,6% жінок). У віці 65-75 років визначається новий ступінь переосмислення життя. На цьому ступені, незалежно від продовження або припинення трудової діяльності, людина серйозно усвідомлює наближення моменту закінчення свого життя.

В осіб пізнього віку відзначається втрата інтересів, збільшення рівня захворюваності й смертності. Внаслідок психологічної нерозв'язаності проблеми власної старості, налаштування індивіда зміщуються з позитивних на негативні, змушуючи його займати або позицію «пасивного виживання» або аутодеструктивну позицію (т.зв. «налаштування на смерть»). Нерідко, причиною втрати інтересів осіб похилого й старечого віку стають хвороби, що знижують якість життя й перешкоджають збереженню інтересів (ослаблення або втрата слуху, зору, зменшення рухливості). Варто особливо підкреслити, що через важке економічне становище ряд людей похилого й, особливо, старечого віку не в змозі придбати слуховий апарат, якісний протез або зробити операцію (наприклад, при катаракті) через їх високу вартість. Відсутність соціальних програм, спрямованих на забезпечення всіх людей похилого віку за пільговими цінами або безкоштовними апаратами чи протезами прийнятної якості, які вони потребують у разі відновлювального оперативного лікування й/або протезування, робить для багатьох неможливим продовження повноцінного життя в старості.

Своє матеріальне становище (анкета №1, запитання 13) представники групи «А» і підгрупи «В1», у більшій мірі оцінюють як незадовільне («А1» 60,5%, «А2» 63,2%, «В1» 54,5%), друге місце займає відповідь «задовільно»

(«A1» 34,9%, «A2» 35,1%, «B1»34,9%), третє – «добре» («A1» 4,7%, «A2» 1,7%, «B1»10,6%). Підгрупа «B2» і група «C» у більшості оцінили своє матеріальне становище як задовільне («B2» 53,3%, «C»50,0%). Незадовільним бачить своє матеріальне становище 41,7% представників підгрупи «B2», а гарним – 5,0%. Група «C» на друге місце поставила відповідь «добре» (33,3%), а «незадовільно» на третє місце (16,7%). Варто особливо підкреслити, що повну єдність виявили представники всіх груп без винятку, поставивши на останнє місце відповідь «відмінно, я ні в чому не маю нестатку», його не вибрав жоден з респондентів, які брали участь в анкетному опитуванні. Це свідчить про те, що жодна людина пенсійного віку не відчуває себе досить забезпеченою матеріально й, отже, не може задовольнити ряд потреб, які необхідні людям похилого віку (регулярний відпочинок для відновлення здоров'я, кваліфіковане лікування (включаючи оперативне) і діагностику, протезування, повноцінне харчування, комфортні житлово-побутові умови й ін.).

Ян Стюарт-Гамільтон пише, що «близько 7% людей у віці 65-74 років та 16% людей старше 75 років або повністю сліпнуть, або мають серйозні дефекти зору. Основні причини цього катаракта, глаукома, дегенерація макули і діабетична ретинопатія. Ці захворювання можуть з'явитись і до старості, але для людей похилого віку вони є звичайними. Варто помітити, що їх можна або запобігти, або пом'якшити найгірші наслідки, якщо захворювання виявляється досить рано... Для деяких людей ступінь втрати слуху може бути серйозним дефектом. Встановлено, що лише 1,6% людей 20-30 років мають серйозні проблеми зі слухом, у порівнянні приблизно з 32% людей 70-80 років. І ця цифра досягає 50% для тих, кому за 80» [153, С.28]. На запитання про зміни стану здоров'я, що відбувались останнім часом 65,2% від загального числа респондентів обох статей відповідають, що втрачають інтерес до життя у зв'язку з погіршенням здоров'я. 32,4% від усього числа опитаних респондентів (чоловіків 50,6% й 49,4% жінок) відзначають, що останнім часом у них відбувались серйозні зміни стану здоров'я. При цьому «більш серйозні зміни стану здоров'я» відбувались в 6,3% опитаних (0% чоловіків, 100% жінок); «а менш серйозні» в 13,9% (54,5% чоловіків, 45,5% жінок) (рис. 2.1).

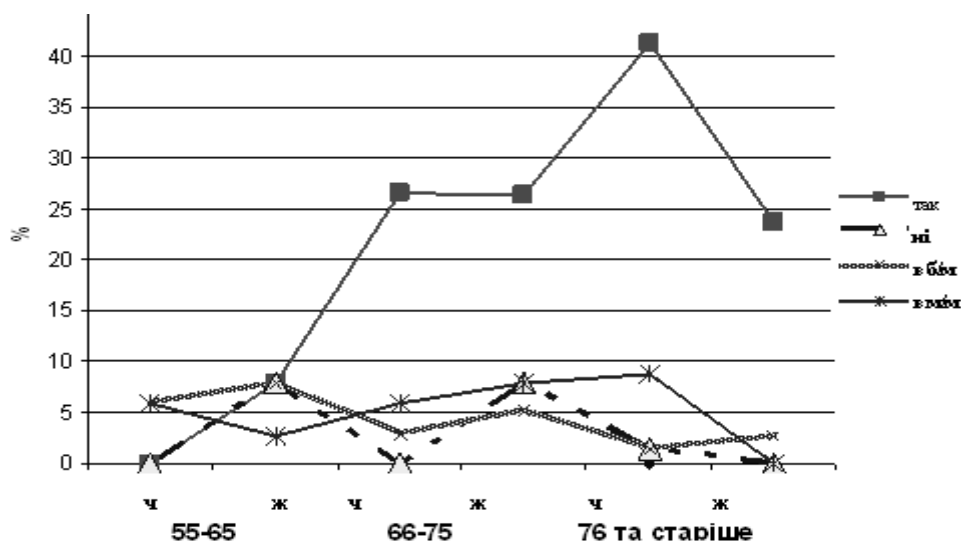


Рис.2.1 Наявність змін здоров'я в осіб пенсійного віку

При аналізі зв'язку між серйозними змінами стану здоров'я респондентів та збереженням ними позитивного вітального налаштування, було виявлено, що в осіб з позитивним вітальним налаштуванням серйозні зміни здоров'я відбувались в 33,6%. В осіб, що не зберігають позитивне життєве налаштування серйозні зміни здоров'я відбувались в 75,4%. Рангова кореляція Спірмена показала, що при $N = 144$ та критичних значеннях $r = 0,14$ $P \leq 0,05$ та $r = 0,18$ $P \leq 0,01$ статистично значима $r_s = 0.15$, що свідчить про взаємозв'язок, який існує між позитивними вітальними налаштуваннями та серйозними змінами здоров'я в осіб періоду геронтогенезу.

Безумовно, особи старечого й, тим більше, похилого віку піддаються негативним змінам стану здоров'я, однак, позитивне вітальне налаштування сприяє більш швидкій реабілітації й/або адаптації осіб періоду пізньої дорослості до змін, що відбуваються, і пошуку альтернативних способів вирішення кризових ситуацій з метою збереження якості життя на прийнятному рівні.

Люди похилого віку, для яких значимість зовнішніх показників визнання (соціальний статус, матеріальний достаток й ін.) вища, ніж внутрішніх, виникає загроза зниження самооцінки й руйнування «Я». В осіб похилого віку із часом відбувається звуження життєвих інтересів, що призводить до втрати інтересу до навколишнього світу, розпаду структури сенсу життя. Останнє виявляється в руйнуванні структури ціннісної ієрархії й заміні головного сенсу життя більш дрібними цілями. З'являється також небажання замислюватись про сенс життя й виникає орієнтованість на пасивне виживання («день пройшов – і добре»). Люди похилого віку, які мають більш широкий спектр потреб, збагачений новими сенсами життя, піклуються про значущих близьких і підростаюче покоління. Їх

існування спрямоване на особистісний розвиток, соціальну роботу, служіння батьківщині й ін. Наявність позитивних життєвих смислів дає особам пізнього віку можливість збереження зв'язків із суспільством, реалізації свого життєвого досвіду, опору інволюційним змінам. Активність у похилому й старечому віці, реалізація планів життєвого смислу, позитивні вітальні налаштування є необхідними умовами психічного здоров'я й збереження особистості. На запитання про збереження позитивного життєвого налаштування 45,1% від загального числа всіх опитаних осіб (46,4% чоловіків й 53,6% жінок) відповіли ствердно, більшою мірою таке налаштування зберігають 46,4% людей (43,1% чоловіків й 56,9% жінок) (див. рис. 2.2).

Наявність в осіб у віці 76 років і старіше потреби у творчій діяльності, міцних соціальних зв'язків, відсутність остраху нових технічних пристроїв (побутової техніки, мобільних телефонів, комп'ютерів й ін.), збереження позитивного життєвого налаштування, відсутність страху смерті та психологічна готовність до заключного етапу вітального циклу, свідчать про подолання кризи 65-75 років і про успішне проходження ними адаптації до пізньої дорослості, що, у свою чергу, відкриває перед особами старечого віку нові можливості для повноцінного, насиченого життя в період геронтогенезу.

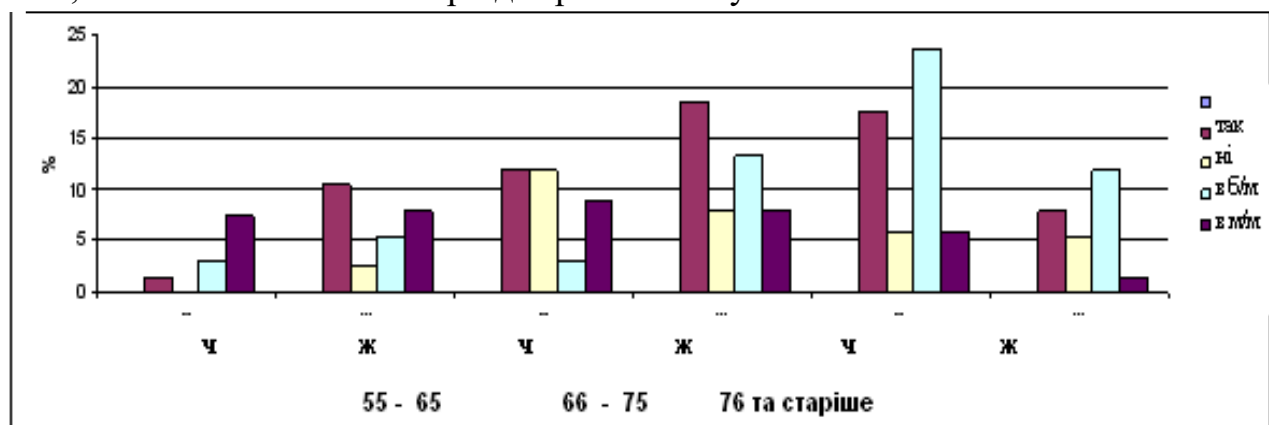


Рис. 2.2. Збереження позитивного налаштування в осіб пенсійного віку

Динамічний процес старіння пов'язаний зі специфічними змінами умов життя, багато з яких мають негативне забарвлення. До них належать зміни фізичних можливостей, смерть або загроза втрати близьких людей, погіршення економічних умов життя, втрата суспільного становища, пов'язана з утратою колишньої роботи, що виконувалась. Такі умови викликають зміни стилю і якості життя. Серед найбільш важливих проблем, пов'язаних зі зміною рівня власного життя, люди похило-

го віку відзначають стан здоров'я, економічні проблеми і *самотність*, яка, безумовно є одним з психологічних чинників дезадаптації у період геронтогенезу.

У старості, як відомо, відзначається певна перевага негативних типів самотності. Наші дані також свідчать про те, що особи похилого і старечого віку, які борються зі старістю за принципом «виживання», частіше і гостріше переживають самотність незалежно від того, живуть вони в родині або на самоті. Незважаючи на те, що більшість опитаних нами осіб у віці від 55 до 92 років проживають з близькими родичами (чоловік або жінка, діти, онуки, сестри, брати, племінники й ін.) – 79,1% (49,7% чоловіків і 50,3% жінок), і тільки 20,9% живуть на самоті (72,5% чоловіків і 27,5% жінок), 16,4% осіб відповіли, що рідко спілкуються з родичами (45,0% чоловіків і 55,0% жінок), а 3,7% ведуть замкнений спосіб життя. При цьому серед респондентів, які відзначили, що вони взагалі ні з ким не підтримують відносин, особи чоловічої статі склали 66,7, а жінки удвічі менше 33,3%. На нашу думку це пояснюється тим, що жінки більш соціально відкриті та потребують більше уваги та допомоги з боку оточуючих.

Обмеження кола спілкування визначається об'єктивними внутрішніми і зовнішніми чинниками і складає зміст буття осіб пізнього віку. 61,9% респондентів відзначили, що іноді почувають себе глибоко самотніми людьми (45,7% чоловіків і 54,3% жінок). При цьому 16,0% осіб зізнались, що почуття глибокої самотності вони відчують постійно (41,0% чоловіків і 59,0% жінок), часто 18,0% (52,3% чоловіків і 47,7% жінок), іноді – 27,9% (44,1% чоловіків і 55,9% жінок). Найбільш сильно відчують самотність люди похилого віку, що звикли бути в центрі уваги, та ті, які бажають, щоб ними цікавились, а також особи, що хочуть мати контроль над іншими. Такі люди втрачають соціальний контроль, і їх поведінка стає, нерідко, надмірно безтактною. Подібною поведінкою вони підбурюють проти себе оточуючих, попадають у соціальну ізоляцію і, приречені на самотність, замикаються в собі, що надалі призводить до розпачу, страху, безвихідності, почуття непотрібності і власної марності, що, у свою чергу, збільшує ризик виникнення глибокої депресії.

З психологічної точки зору, старіння являє собою один з найбільш критичних періодів у житті людини. Наявність стресових навантажень і психотравмуючих переживань, пов'язаних зі зміною соціального статусу осіб пізнього ві-

ку, припиненням трудової діяльності, відсутністю чіткого життєвого ритму, зміною звичного життєвого укладу, звуженням сфери спілкування, появою соматичних недугів, посиленням страху самотності, залежності від інших людей, острах власної безпорадності, а також болісні переживання, пов'язані зі смертю близьких людей різко порушують звичні життєві стереотипи і сприяють виникненню стресових чинників, збільшують імовірність психогенних реакцій, що провокують виникнення кризових станів, депресій, звужуючи, нарешті, адаптаційні можливості особистості. 95,1% від загального числа опитаних нами осіб зізнались, що думають про смерть як про таку (45,7% чоловіків і 54,3% жінок): 2,5% осіб думають про смерть постійно (66,7% чоловіків і 33,3% жінок); 27,0% – часто (56,1% чоловіків і 43,9% жінок) 36,1% – іноді (51,1% чоловіків і 48,9% жінок); 29,5% рідко (27,8% чоловіків і 72,2% жінок). Ніколи не думають про смерть 4,9% респондентів (41,7% чоловіків і 58,3% жінок).

Самотність у старості, найчастіше, пов'язана зі стресовою ситуацією (утрата значущих близьких людей: чоловіка/дружини, дітей, родичів, друзів). *Жителька Сімферополя, Н., 1925 року народження вважає, що після смерті її 42 літнього сина її життя втратило всякий сенс: «У мене було троє дітей, але мій синок був самою турботливою і люблячою дитиною. Йому було усього сорок два роки, коли він помер від серцевого нападу. Я дотепер не можу зрозуміти, навіщо я продовжую жити, після того як він помер?».*

Вихід на пенсію, нерозуміння родичами проблем старих людей й ін., також є психотравмуючим чинником і однією з причин самотності. Так на запитання про рівень взаєморозуміння між ними і їх близьким оточенням, 30,9% респондентів відповіли, що їх ніхто не розуміє (23,5% чоловіків і 76,5% жінок). 41,8% осіб відзначили, що мають світ мрій, куди вони нікого не пускають (60,9% чоловіків і 39,1% жінок). 40,0% респондентів визнали, що в них немає і, напевно, ніколи не буде друга (36,4% чоловіків і 63,6% жінок).

Найбільш психотравмуючим чинником самотності в пізньому віці є втрата значущих близьких людей (чоловіка або дружини). Жінки значно краще і швидше пристосовуються до самотнього життя. Однак, при цьому жінки значно рідше створюють родини з новими партнерами, зберігаючи вірність пам'яті чоловіка, і присвячують своє життя дітям і онукам. Чоловіки переносять самотність набага-

то важче жінок. Саме цим пояснюється прагнення літніх чоловіків до повторного вступу у шлюб. *Житель Києва, П., 1922 р. народження, що вступив у повторний шлюб у віці 79 років, пояснює своє рішення неможливістю самотійного ведення домашнього господарства і прагненням не залишатись у своєму віці в повній самотності: «Діти мої живуть далеко – в іншій країні, брат помер, племінникам немає до мене ніякого діла. А що я буду робити, якщо зі мною щось трапиться і я не зможу сам себе обслуговувати? Я нікому не потрібний зараз, так кому я буду потрібний хворий? А моя друга дружина жінка дуже гарна, турботлива. Тільки я свою першу дружину ніколи забути не зможу, вона в мене в серці назавжди».*

Багато респондентів під час опитування відзначали, що нерідко людина самотня, тому що сама не прагне до встановлення нових соціальних зв'язків, або підтримування старих стосунків. Так, 34,5% респондентів виказали повну згоду з твердженням: «Люди стають самотніми через те, що самі не виявляють інтересу і дружлюбного ставлення до оточуючих» (36,8% чоловіків і 63,2% жінок), майже в усьому згодні 5,5% опитаних (66,7% чоловіків і 33,3% жінок), більше згодні, ніж ні, 14,5% осіб (50,0% чоловіків і 50,0% жінок), більше не згодні, ніж згодні, з цим висловленням 16,4% респондентів (55,6% чоловіків і 44,4% жінок), багато в чому не згодні 12,7% осіб (71,4% чоловіків і 28,6% жінок), абсолютну незгоду з цим твердженням виразили 16,4% (22,2% чоловіків і 77,8% жінок).

Постперебудовний період для великої більшості осіб похилого і старечого віку, виявився дезадаптивним (чинники: економічні, політичні, соціальні, психологічні, культуральні). У покоління, що пройшло війну, індивідуальні розходження більш стерті. Іншими словами, сучасне життя більшістю особами похилого віку без винятку сприймається різко негативно, і налаштування на майбутнє також носить негативний характер. Негативне та у більшому ступені життєве налаштування відзначається у 54,9% респондентів (44,8% чоловіків і 55,2% жінок).

У багатьох осіб похилого віку спостерігається байдужість або крайня міра дратівливості й образи. Образа і відсутність нормальних психологічних умов для благополучної старості унеможливають повноцінне проходження пізнього життєвого етапу. Висловленнями, що найбільше часто зустрічаються у бесіді були: «Ми боролись за світле майбутнє, воювали, терпіли нужду, а що ми тепер маємо?», «Ми важко працювали усе своє життя, невже ми не заробили собі на нормальну ста-

рість?», «Чи думали ми про таку жахливу старість?», «Як подивився на те, що діється навколо, просто жити не хочеться». Так, на запитання анкети «Чи очікували ви на таку старість, яку маєте зараз?», респонденти відповіли: «Ні, зовсім не таку старість я собі уявляв/ла» – 55,3%; «Моя старість не зовсім відповідає моїм очікуванням» – 33,6%; «Так, саме таку я її собі і уявляв/ла – 11,1%. Таким чином, тільки на думку 11,1% опитаних осіб нинішня старість відповідає їх очікуванням. Однак це не значить, що очікувана старість у всіх цих випадках носить позитивне забарвлення і відповідає високій якості життя. Так, на запитання: «Чи маєте Ви таку старість, про яку мріяли?», відповіді розподілились так: «Ні, я абсолютно не задоволений своєю старістю» – 59,8%; «Не зовсім те, що хотілося б, але цілком терпимо» – 34,4%; «Так, я задоволений/на своєю старістю» – 5,7%.

На ґрунті власних досліджень та аналізі наукової літератури ми здійснили класифікацію причин самотності, які найбільш часто зустрічаються серед осіб похилого і старечого віку:

1. *Безпосередні причини* (коли самотність викликана конкретними обставинами життя):

– Самотність унаслідок соматичних захворювань: погіршення або втрата зору і/або слуху, мови, пам'яті, внаслідок інсульту й ін. і, звідси, порушення спілкування і зв'язку із зовнішнім світом (інформаційна блокада).

– Утрата значущих близьких.

– Самотність як результат почуття провини і «як самопокарання» (наприклад, людина обвинувачує себе в тому, що не змогла врятувати близьку людину і, щоб спокутувати свою провину, свідомо позбавляє себе спілкування з іншими людьми).

– Соціальна відчуженість, ізоляція, що пов'язані з особливостями культурального, соціального, економічного характеру, ейджизмом (дискримінацією за віком).

– Екзистенціальна фрустрація.

2. *Опосередковані причини* (коли власна поведінка індивіда призводить до негативних наслідків, які, у свою чергу, і викликають виникнення самотності):

– Заперечення старості і, як наслідок, збільшення соматичних захворювань або психологічних проблем через непохитно виражене небажання звертатись до профільних фахівців: лікаря і/або психолога.

– Уникнення спілкування внаслідок страху бути незрозумілою і відкинутою особами з найближчого оточення або фахівцями (лікарями та ін.).

– Приховання від лікаря ряду ознак захворювань, наприклад, через страх постановки психіатричного діагнозу і наступної госпіталізації в психіатричну лікувальну установу або ж необхідність лікування, на яке немає коштів.

– Острах розголосу і ганьби, пов'язаний з тим, що найближчому оточенню стане відомий діагноз захворювання (старечий маразм, деменція та ін.).

– Недовіра до лікарів і небажання до них звертатись через пережиті випадки відмовлення лікувати пацієнтів пізнього віку. (Іноді фахівці мотивують марність призначення старим людям повноцінного лікування тим, що причина захворювань останніх криється винятково в їх похилому віці і тому усунута бути не може: «Далі буде ще гірше»).

– Небажання висловлювати занепокоєння близьких власними психологічними або фізичними проблемами і/або небажання залучати до своїх проблем сторонніх осіб.

– Фаталізм.

Думка про те, що депресивні стани є невід'ємною складовою старіння, глибоко помилкові. Однак виявити депресію в осіб похилого віку досить складно, тому що психопатологічно-провідними у них, як правило, є симптоми соматичного характеру (замаскована депресія). «Депресивна розгубленість і загальмованість можуть помилково прийматись за амнестичний синдром або дезорієнтованість. Клінічно варто розрізняти первинне депресивне порушення від вторинних когнітивних порушень і навпаки» [173, С.114].

Нерозпізнана вчасно депресія, однією з причин виникнення якою є самотність, викликає ряд порушень, що виявляються в соматичній площині. Лікування наслідків без урахування причини погіршує стан депресивного хворого, що, у свою чергу, сприяє поглибленню депресії. Вочевидь є необхідність своєчасного розпізнавання і лікування депресії в осіб пізнього віку. М. Хойфт, А Крузе і Г. Радебольд відзначають, що «у літніх депресивних пацієнтів у 65% випадків під дією терапії спостерігаються значні поліпшення» [173, С.115].

Смерть – природне явище в ланцюзі світового існування. Смерть одного є початком життя іншого. Американський письменник, проповідник і політичний

діяч Т. Паркер, міркуючи про кінцевість буття, писав, що смерть є тільки одним кроком у нашому безперервному розвитку. Таким же кроком було і наше народження з тією лише різницею, що народження є смерть для однієї форми буття, а смерть є народження в іншу форму буття. Танатофобічні переживання, нерідко породжуються не самим процесом вмирання, а тяжкою, повною трагізму обстановкою навколо вмираючого. Страх смерті в очікуванні її приходу найчастіше виявляється психологічно більше нестерпним, чим сам факт смерті. Суспільна значимість смерті не в тім, що людина щось не встигне зробити для близьких, а в тім, що вона може щось не встигнути зробити для суспільства, тобто не завершити почате. Монтень мріяв зустріти смерть серед праць, у роботі. Описуючи соціальну (прижиттєву) смерть, він відзначає, що люди можуть фізіологічно жити досить довго, будучи давно вже мертвими в духовному й соціальному планах.

Почуття страху, паралізуючи волю старої людини, позбавляє її життєвих сил, необхідних для продовження існування. Подолання танатофобічних переживань і встановлення емоційного й волевого контролю над страхом в період геронтогенезу сприяють зниженню рівня особистісної тривожності, формуванню позитивних вітальних налаштувань і конструктивному розширенню меж психологічної адаптації до періоду пізньої дорослості.

Благополучна старість припускає спілкування індивіда з оточуючими і повсякденну індивідуальну діяльність, а саме, участь у соціальному житті і підтримку комунікативних (дружніх, сімейних й ін.) зв'язків. Продовження повноцінного життя з урахуванням реалій, що змінилися, дозволяє зробити цей етап цікавим і продуктивним: трудитись відповідно до власних сил, спілкуватись з друзями, рідними і близькими, бути потрібним і любимим. Але це є можливим тільки при умовах особистісного розвитку та адаптації осіб пізнього віку до періоду геронтогенезу.

2.3. Адаптація індивіда до періоду пізньої дорослості, як чинник його особистісного розвитку

Крім біологічної адаптації, як відомо, у людини виробляється адаптація, яка ґрунтується на перебудові соціальних стосунків між людьми, що мають соціально-політичний, морально-психологічний, економічний і демографічний характер. Даного роду пристосування називається соціальною адаптацією, тому

що мова йде про пристосування індивіда до соціального середовища. М.Д. Александра, розглядаючи питання соціальної адаптації людей похилого віку, пише: «Під соціальною адаптацією розуміється те, як старі люди, що одержали нові якості в силу віку, пристосовуються до суспільства і як суспільство пристосовує старих людей до себе [6]. І.С. Кон вважає, що підготовка до виходу на пенсію є настільки ж необхідним елементом соціалізації в старості, як професійна орієнтація змолоду [70].

Чинниками, що визначають соціальну адаптацію особистості до періоду геронтогенезу є ціннісні норми, еталони, традиції суспільства в цілому й те місце, що займають у ньому люди похилого віку.

У періоді геронтогенезу ми виділили дві вікові групи, які відрізняються як у психологічному, так і у медичному стані: перша – від 55-60 до 74 років; друга – старіше 75 років. Для осіб, що входять у першу групу, найбільше характерне, при збереженні високого рівня мотивації, порушення соціально-психологічної адаптації й викликаний таким порушенням психологічний дискомфорт. Для осіб, що відносяться до другої групи, найбільш значимі проблеми медичного характеру, пов'язані з погіршенням здоров'я й слабкістю, а також необхідність часткового або повного постійного догляду.

Серед 244 опитаних нами респондентів похилого віку 30,9% скаржаться на нерозуміння близьких і постійне почуття глибокої самотності, а 58,2% людей іноді почувають себе глибоко самотніми. Слід зазначити, що почуття самотності, яке відмічається в осіб похилого віку, нерідко викликане зміною (наприклад, звуженням) кола спілкування, що, на наш погляд, визначається об'єктивними внутрішніми й зовнішніми чинниками й містить зміст життя осіб пізнього віку, перешкоджаючи повноцінному проходженню адаптації.

Розбіжність ціннісних орієнтацій, що включають ряд соціальних і психологічних розбіжностей (різне сприйняття навколишньої дійсності, інше розуміння культурних і матеріальних цінностей, інша спрямованість у самооцінці, самопізнанні, саморозвитку й ін.) є причиною нерозуміння між поколіннями. Саме ступінь зближення ціннісних орієнтацій соціуму й літньої людини, рівень засвоєння особистістю групових норм, еталонів і стереотипів суспільства є важливим критерієм соціальної адаптації. Іншими словами від того, наскільки індивід ототож-

нює себе з певними групами (вікової, культурної, соціальної, національної), залежить якість його соціальної й психологічної адаптації.

Адаптація людей похилого віку складається з багатьох складових. Її критеріями є: на рівні суспільства – ступінь зближення ціннісних орієнтацій різних статевовікових груп суспільства й ступінь збігу ауто- і гетеростереотипів літніх людей; на рівні групи – ступінь рольової адаптації, ступінь позитивності соціальної ідентичності, ступінь інкорпоризації (замикання літніх людей на своєму безпосередньому оточенні); на рівні особистості – пристосування до самого процесу старіння й ступінь позитивності особистісної ідентичності [79].

Російськими вченими було встановлено, що збереження людиною здібності до активної діяльності й адаптації пов'язане з одержанням відповідних навантажень. Сучасна геронтологія найважливішим вважає рішення завдання про підтримку життя людини на певному стабільному рівні, досягнення можливості розширення термінів індивідуального життя, зсув термінів настання старості й зміни характеру старіння організму. Причини довголіття вчені пояснюють особливостями особистості, кліматичними умовами проживання, специфікою праці, побуту й взаємин з оточуючими людьми, спадковістю й ін., що також підтверджується й даними нашого анкетного опитування, що проводилось з метою вивчення адаптивності до періоду геронтогенезу осіб пізньої дорослості і їх творчої активності. Так на запитання №24 анкети №2 «Ви відчуваєте власну старість?» 29,9% респондентів від загального числа опитаних осіб відповіли негативно (43,8% чоловіків, 56,2% жінок) Відповідь «Так» вибрали 37,3% реципієнтів (49,5% чоловіків, 50,5% жінок), «Більшою мірою» – 18,9% (30,4% чоловіків, 69,6% жінок), «У меншому ступені» – 13,9% (58,8% чоловіків, 41,2% жінок). Слід зазначити, що більшу адаптивну гнучкість звичайно проявляють жінки. Це зв'язано, насамперед, з їх соціальною роллю в родині й суспільстві.

При адаптації організму до нових умов, поряд з інволюційними процесами, розвиваються пристосувальні функціональні системи й відбувається їх активізація. Саме це дозволяє зберігати його життєдіяльність і сприяє подоланню деструктивних сил, які викликають старіння.

Слід зазначити, що респонденти підгруп «А1» і «В1» віддають перевагу активному й середньо-активному способу життя, підгруп «А2» й «В2», навпаки,

спокійному. У всіх підгрупах імпонуючий спосіб життя респондентів відповідає їх фактичному способу життя. На думку більшості представників підгрупи «А1» і «В1», їх самореалізації заважають: стан здоров'я, фінансові проблеми й домашні турботи. А в підгрупах «А2», «В2» і групі «С», основними проблемами вважають стан здоров'я, фінансові проблеми й вік. Більшість представників підгруп «А1» і «В1» не відчувають себе старими, на відміну від підгруп «А2» й «В2», більша частина яких зізнались у тім, що почувають себе старими. Реципієнти групи «С» на це запитання не дали правдивої відповіді, відзначивши, що не почувають себе старими, однак при відповіді на проєктивне запитання про те, що заважає їх самореалізації, більшість вказало на вік, що дозволяє нам зробити висновок про прихованість геронтофобічних переживань у представників цієї групи, неадекватну самооцінку, непевність в собі й перекрученому сприйнятті ними періоду пізньої дорослості. Більшість респондентів, які не бояться смерті, («А1», «В1») вважають, що старість – це вільний час, який можна використати за власним бажанням, а ті що бояться смерті («А2», «В2») та ті, які ставляться до смерті з байдужістю («С») переконані, що це час страждань, самотності, хвороб і незатребуваності.

Рівень суб'єктивного контролю відіграє важливу роль у адаптації осіб пізнього віку до періоду геронтогенезу. Для оцінки рівня суб'єктивного контролю осіб пізнього віку над різноманітними життєвими ситуаціями нами була застосована методика Дж. Роттера «Рівень суб'єктивного контролю (РСК)».

Предметом дослідження рівня суб'єктивного контролю осіб пізньої дорослості стала поведінкова саморегуляція особистості, що виражається в рівні суб'єктивного контролю в ситуаціях вибору, об'єктом дослідження – особи періоду геронтогенезу, розділені на три групи за ознакою віку (55-65 років, 66-75 років, 76 і старіше). Отримані дані дозволили визначити рівень інтернальності різних життєвих сфер осіб пізнього віку. Найбільш важливими для цього дослідження з'явилися дані шкали загальної інтернальності, а також субшкал інтернальності у сфері досягнень і у сфері невдач. Слід зазначити, що виразність локусу контролю інтернальності-екстернальності є нерівномірною у всіх досліджуваних групах. Наприклад, вікова група чоловіків і жінок від 66 до 75 років мають більше високі, чим в інших групах, показники як в інтернальності (38,1% людей), так і в екстернальності (24,8% людей). Ця тенденція зберігається у всіх областях стосунків

(Ід, Ін, Іс, Ів, З), але вона укладається не в критерій інтернальності-екстернальності як такої, а тісно пов'язана з рівнями соціальної активності й соціальної відповідальності, які характеризують загальну спрямованість особистості.

При тестуванні ми використали дихотомічний варіант методики. Опитувальник РСК складається з 44 суджень, що дозволяють оцінити виразність локусу контролю як по шкалі загальної інтернальності (Із), так і по шкалах інтернальності в області досягнень (Ід), в області невдач (Ін), у сімейних стосунках (Іс), у міжособистісних стосунках (Ім), у виробничих стосунках (Ів), стосовно здоров'я й хвороби (З). Відзначимо деякі особливості в розподілі показників РСК стосовно конкретних вікових груп. По шкалі загальної інтернальності були отримані наступні дані: у групі реципієнтів 55-65 років коефіцієнт локусу контролю склав 28,8%, у групі 66-75 років цей показник зріс до 38,1%, а в осіб 76 років і більше простежується його деяке зниження 31,0%. По шкалі екстернальності спостерігається така ж картина: 55-65 років – 19,2%, 66-75 років – 24,8%, 76 років і більше – 19,5% (див. табл. 2.3). Це свідчить про те, що з переходом з вікової групи 55-65 років у групу 66-75 років відзначається зростання загальної інтернальності. Збільшення числа осіб у групі інтерналів говорить про їх прагнення до посилення контролю над значущими ситуаціями й збереженню активного впливу на власне життя. Підвищення числа екстерналів у цій віковій групі, навпроти, свідчить про загальне зниження рівня суб'єктивного контролю, пасивне прийняття життя й перекладання відповідальності на інших.

Таблиця 2.3

Розподіл показників рівня суб'єктивного контролю осіб пізньої дорослості за віковими групами (у %)

Вік	РСК	Із (%)	Ід (%)	Ін (%)	Іс (%)	Ів (%)	Ім (%)	З (%)
55-65	І	28,8	34,6	34,6	23,1	17,3	19,2	30,8
	Е	19,2	25,0	7,7	11,5	30,8	17,3	7,7
66-75	І	38,1	19,0	36,2	32,4	13,1	36,2	22,9
	Е	24,8	15,0	11,2	7,6	28,0	15,2	5,7
76 р. та більше	І	31,0	27,6	13,8	24,1	16,1	23,0	27,6
	Е	19,5	12,6	19,5	3,4	35,6	24,1	3,4

Дані інтернальності у сфері міжособистісних стосунків, дозволяють прослідкувати певні відмінності між групами, розділеними по віковій ознаці. У віковій

групі 55-65 рр. коефіцієнт локус контролю приблизно рівномірно розподілився по показниках інтернальності-екстернальності (19,2% інтернали 17,3% екстернали). Цей факт свідчить про те, що в ранній пенсійний період ще не відбувається істотних змін, які впливають на рівень міжособистісних стосунків. Це пов'язане з тим, що значне число людей які досягли межі пенсійного віку не припиняють трудову діяльність і продовжують зберігати соціальну активність. У загальних показниках простежується динаміка підвищення інтернальності – від 19,2% до 36,2%, хоча екстернальність має тенденцію до деякого зниження (17,3% – 15,2%). Із цього виходить, що люди похилого віку обох статей після 65 років починають адаптуватись до нових ролей у соціумі. Ми припускаємо, що локус контролю впливає на багато аспектів поведінки людини, що, у свою чергу, формує міжособистісні стосунки й спосіб вирішення особистісних кризових ситуацій у періоді пізньої дорослості.

Показники інтернальності у сфері невдач розподілились між віковими групами в такий спосіб: у групі 55-65 років – 34,6%, 66-75 років – 36,2%, 76 років і більше – 13,8%. Цей факт свідчить про те, що люди пізнього віку у віці від 66 до 75 років мають більше високий суб'єктивний контроль стосовно негативних подій і ситуацій свого життя, однак внаслідок підвищеної особистої відповідальності вони більше інших схильні до самозвинувачення. Якщо у віковій групі 76 років і більше показник інтернальності знижується до 13,8%, то рівень екстернальності, навпаки, неухильно росте: 55-65 років 7,7%, 66-75 років – 11,2%, 76 років і більше – 19,5%. Така тенденція свідчить про те, що зі збільшенням віку схильність обвинувачувати у своїх невдачах інших людей або вбачати причини власних невдач у простій невдачі зростає. Слід зазначити, що екстернальність негативно впливає на проходження адаптації, оскільки конформність, підпадання груповому й соціальному впливу і уникнення особистої відповідальності роблять літню людину неспроможною перед обставинами, формуючи пасивну життєву позицію. Саме високий рівень суб'єктивного контролю й особиста відповідальність за власне життя сприяють соціалізації в пенсійний період і найбільш повноцінному проходженню адаптації в пізньому віці.

Порівняльна характеристика шкал інтернальності у зоні досягнень в області невдач, показала наступну зміну показників інтернальності: у групі 55-65 років

(34,6% Ід та 34,6% Ін), у групі 66-75 років за двома шкалами (19,0% Ід та 36,2% Ін), у групі 76 років і більше (27,6% та 13,8% відповідно). Показники екстернальності демонструють стійку тенденцію в зміні показників: 55-65 років (25,0% у зоні досягнень та 7,7% у зоні невдач), 66-75 років по обох шкалах (15,0% Ід 11,2% Ін), у групі 76 років і більше (12,6% Ід й 19,5% Ін відповідно). Отримані дані вказують на те, що особи пенсійного віку з високим рівнем суб'єктивного контролю не дивлячись на деяке зниження показників Ід і збільшення Ін в 66-75 років до 76 років і старше знову збільшують показники Ід і знижують Ін, що свідчить про успішне проходження ними кризового періоду. Неухильне зниження показників по шкалі екстернальності у зоні досягнень і збільшення у зоні невдач свідчать про поглиблення негативних тенденцій, які викликають зниження рівня суб'єктивного контролю, що на нашу думку, може свідчити про ослаблення адаптаційних механізмів внаслідок кризи 66-75 років і ще раз демонструє невисокий рівень адаптованості осіб періоду пізньої дорослості з високим показником екстернальності.

За шкалою інтернальності у зоні сімейних стосунків знову простежуються різниця в динаміці й спрямованості показників осіб з різним рівнем суб'єктивного контролю. Якщо в групі 55-65 років рівень інтернальності склав 23,1%, в 66-75 років зріс до 32,4%, а потім трохи понизився до 24,1% (однак не досяг при цьому цифри 55-65 років – 23,1%), то рівень екстернальності починаючи з 55-65 років – 11,5%, неухильно знижувався (66-75 – 7,6%) і у віковій групі 76 років і більше склав 3,4%. Це свідчить про те, що, не дивлячись на кризовий період 66-75 років, особам з високим рівнем інтернальності вдалось успішно пройти адаптацію, про що свідчать показники, які вирівнялись, по шкалі Іс. У групі з низьким рівнем суб'єктивного контролю стійке зниження показників, навпаки говорить про неповне проходження адаптації особами цієї групи й перенесенні негативних тенденцій (наприклад, перекладання відповідальності на партнера за значимі події в сімейному житті) на віковий період, що йде слідом за кризовим.

Якщо за всіма шкалами рівень інтернальності завжди був вище рівня екстернальності, то за шкалою виробничих стосунків спостерігається протилежна тенденція. У віковій групі 55-65 років інтернальність склала 17,3%, а екстернальність – 30,8%, 66-75 – 13,1% й 28,0% відповідно, а в 76 років і більше рівень інтернальності вирівнявся до 16,1%, а екстернальності зріс до 35,6%, перевищи-

вши на 4,8% рівень вікової групи 55-65 років. Слід зазначити, що виробничі стосунки для пенсійної вікової категорії, у цілому менш значимі, чим для осіб працездатного віку. Найбільш низькі значення інтернальності в групі 55-65 років свідчать про те, що в осіб, що досягли пенсійного віку настає кризовий період: зміни соціального статусу працездатного громадянина на статус пенсіонера, зниження в посади, перехід на нове місце роботи (що вже саме по собі є психологічно складним періодом навіть для осіб молодого віку), звільнення за віком. Зміни, що відбуваються у виробничій сфері й змушують, здебільшого, цілком ще працездатних людей міняти звичний життєвий устрій, як правило, зв'язується із зовнішніми обставинами: законом регулювання трудової діяльності, розпорядженням керівництва, діями недобррозичливих колег по роботі, особистій невдачі («мене звільнили, а його залишили») й ін. Високі показники рівня екстернальності (найвищі в порівнянні з іншими шкалами) підтверджують нашу думку.

Досить цікава тенденція простежується при аналізі шкали інтернальності відносно здоров'я й хвороби. У групі 55-65 років рівень інтернальності склав 30,8%, у віці 66-75 років він трохи знизився до 22,9%, а в 76 років і більш знову здійнявся до 27,6%. Екстернальність за шкалою «3» знову продемонструвала тенденцію до зниження з 7,7% (55-65 років) до 5,7% в 66-75 років й 3,4% в 76 років і старіше. Такий феномен пояснюється, на наш погляд, низьким рівнем довіри пенсіонерів до сучасної медицини й лікарів («Вони тільки рецепти випишують і гроші беруть», «Хіба я можу собі дозволити таке дороге лікування?»), а також фактичний перехід в Україні на платну медицину, коли одержання безкоштовної кваліфікованої діагностики й лікування стає практично неможливим, а рівень доступних медичних досліджень не відповідає вимогам сучасності. Подібні обставини змушують пенсіонерів шукати самостійні способи «діагностики» і лікування захворювань, що пояснює причину широкої популярності на території пострадянського простору нетрадиційної медицини та самолікування, які не мають такого поширення в закордонних країнах з розвинутою економікою і соціальними програмами страхування, що дозволяють проходити пенсіонерам щорічне медичне обстеження й лікування.

За шкалою міжособистісних стосунків у віковій групі 55-65 років 19,2% реципієнтів мають високі значення інтернальності. До 66-75 років це число зростає до 36,2% чоловік, а потім знижується і в осіб 76 років і старіше становить 23,0%.

При вивченні мінливості й стабільності локусу контролю в періоді пізньої дорослості серед осіб 55-92 років були виявлені зміни у віковому проміжку 66-75 років в осіб обох статей. Причому в жінок відзначається збільшення рівня інтернальності, а в чоловіків – екстернальності. Після 76 років відбувається зрушення інтернальності у бік зниження показників серед жінок і підвищення екстернальності серед чоловіків за такими шкалами: Із, Ін, Іс, Ів, Ім. Цей факт свідчить про істотні зміни, які відбуваються в осіб 66-75 років обох статей у всіх сферах життєдіяльності, що може свідчити про наявність періоду вікової кризи, яка істотно впливає на проходження адаптації до останнього періоду пізньої дорослості.

При дослідженні РСК залежно від розподілу по віковим групам осіб з урахуванням багатомірного профілю особистості відзначається підвищення числа інтерналів з 9,6% в 55-65 років до 11,4% у період 65-76 років й їх скорочення до 76 років і старіше до 6,9% чоловік. Екстернальність же з віком неухильно збільшується: 3,8% – 55-65 років, 9,5% – 66-75 років й 13,8% – 76 років і старіше. Слід зазначити, що серед осіб, які не бояться смерті, відзначається високий рівень інтернальності: «А1» – 34,9%, «В1» – 13,6%, а серед тих що бояться – високий рівень екстернальності: «А2» – 17,5%, «В2» – 18,3%. Найбільший рівень інтернальності в підгрупі «А1» – творчих особистостей, які не відчувають танатофобічних переживань. У групі «С», що ставляться до смерті байдуже, також рівень екстернальності (16,7%) значно вище інтернальності (5,5%), що знову свідчить про близькість цієї групи до підгрупи «В2» (див. табл. 2.4). При розгляді розподілу показників РСК по групах АПГ, відзначається найбільший відсоток осіб по шкалі Ід у підгрупі «В1» – 34,8% й «А1» – 30,2% людей.

За шкалою Ін найбільший відсоток представлений групою «С» (44,4%) і підгрупою «В2» (35,0%), інтернальність сімейних стосунків (Іс) вище в підгрупах, що бояться смерті: «В2»– 35,0%, «А2»– 33,3% чоловік. Інтернальність у зоні виробничих відносин найнижчий показник у реципієнтів групи «С» – 0,0%, що говорить про те, що представники цієї підгрупи в організації власної діяльності повністю покладаються на долю й приписують визначальне значення зов-

нішнім обставинам. По шкалі інтернальності в міжособистісних стосунках у представників всіх груп спостерігаються високі показники по шкалі інтернальності, що свідчить про те, що більшість осіб літнього віку незалежно від приналежності до груп АПГ здатні самостійно встановлювати міжособистісні неформальні стосунки з іншими людьми й контролювати їх. За даними шкали інтернальності відносно здоров'я й хвороби, реципієнти всіх груп мають високі показники рівня інтернальності, що свідчить про усвідомлення особистої відповідальності за стан свого здоров'я.

Таблиця 2.4

Розподіл рівня суб'єктивного контролю осіб періоду пізньої дорослості за групами АПГ

РСК	A1 (%)	A2 (%)	B1 (%)	B2 (%)	C (%)
Інтернальність	34,9	14,0	13,6	16,7	5,5
Екстернальність	14,0	17,5	6,1	18,3	16,7
Середні значення	51,2	68,4	80,3	65,0	77,8

Аналіз результатів за даною методикою дав нам можливість визначити, що високий рівень екстернальності в групах 65-75 років та 76 років і старіше більшою мірою властивий чоловікам, а інтернальності – жінкам; екстернальність негативно впливає на проходження адаптації, а інтернальність, навпроти, сприяє адаптаційному процесу; успішне проходження кризи періоду пізньої дорослості (66-75 років) свідчить про адаптацію осіб похилого віку до нових ролей у соціумі, прийнятті ними свого статусу й переході в групу третього віку; серед реципієнтів, що не відчують страху смерті (підгрупи «A1», «B1») переважають особи з високим рівнем інтернальності. Серед тих, хто бояться смерті (підгрупи «A2», «B2») і байдужі до смерті (група «C») – з високим рівнем екстернальності. Найбільший рівень інтернальності відзначається у творчих особистостей не схильних до танатофобічних переживань; дані РСК із урахуванням багатомірного профілю особистості залежно від вікових груп свідчать про ріст екстернальності з віком.

Серед осіб періоду пізньої дорослості, які представляють групи АПГ, переважає низький і помірний *рівні реактивної тривожності* (див. додат. В, табл. В.2.9). Найбільш високий рівень *особистісної тривожності* відзначається в підгрупі «B2» (53,3% – не творчі особи, що бояться смерті) і «C» (55,6% – особистості з нетворчою спрямованістю, які байдуже ставляться до смерті), а низький

у групі «А1» (особистості з творчою спрямованістю, які не бояться смерті) і «В1» (особистості з нетворчою спрямованістю, які не бояться смерті) (див. додат. В, табл. В.2.10).

З огляду на вищеописані чинники, ми вважаємо важливим та необхідним проведення консультативної й психокорекційної роботи з особами передпенсійного і раннього пенсійного віку з ціллю активізації їх адаптаційних резервів у період геронтогенезу. Згідно адаптаційно-регуляторній теорії старіння, поряд із процесами вікової деструкції і дезорганізації в період геронтогенезу відбувається розвиток і зміцнення адаптаційно-регулятивних процесів, спрямованих на виживання організму, підвищення його життєздатності й збільшення тривалості життя. Це знаходить висвітлення у формуванні в старості нової активної життєвої позиції, що, насамперед, відбиває переоцінку цінностей, які були раніше, і викликає перегляд минулих установок і вироблення певного ставлення до власного старіння. У сприятливих випадках процесу психічного старіння, відбувається повна адаптація індивіда до змінених зовнішніх і внутрішніх умов життя. В осіб з високим адаптаційним рівнем відзначається високий рівень самооцінки, їм властиві відповідальність за власне життя і більша задоволеність своїм положенням.

При несприятливому варіанті психічного старіння відбувається порушення адаптаційних процесів, які призводять до переведення проблем, що виникають навіть у площину необхідності клінічного вирішення [169]. Особи з низьким рівнем адаптації до періоду пізньої дорослості характеризуються низьким рівнем самооцінки, їм властиві незадоволеність собою й власним життям. Останні роки зіграли дезадаптивну роль для більшості осіб похилого й старечого віку, негативно впливаючи на економічні, політичні, соціальні, психологічні й культуральні складові їх життя. Сучасне життя переважною більшістю осіб старечого віку сприймається негативно. Серед людей, що пройшли велику вітчизняну війну, індивідуальні розбіжності більш стерті. При цьому життєва установка на майбутнє носить різко негативний характер в 19,7% респондентів від загального числа опитаних (33,3% чоловіків й 66,7% жінок) і негативний характер 35,2% (51,2% чоловіків, 48,8% жінок).

В осіб періоду геронтогенезу можуть бути занадто розвинуті окремі риси характеру, що може призводити до їх акцентуацій.

Акцентуації характеру відображають індивідуальні риси особистості, що містять крайні стани психічної норми. Виявлення конкретних типів акцентуацій може вказувати на існуючі характерологічні особливості, що накладають певний відбиток на особистість індивіда, які, в окремих випадках, здатні набувати патологічного характеру.

Протягом життя на психіку людини впливають різні психотравмуючі події (міжособистісні конфлікти, кризові ситуації, проблеми із здоров'ям й ін.). Крім негативних подій, що деструктивно впливають на психіку осіб похилого й старечого віку, негативний вплив чинить наростаючий інформаційний потік через мас-медіа, який, у свою чергу, може, також, сприяти загостренню характерологічних рис, зміщенню психічних норм в область акцентуацій (аж до неврозів), а також стати причиною розвитку девіантної поведінки, що проявляється в афективних реакціях, неадекватних учинках й ін. Пенсійний вік характеризується зміною звичного способу життя. Особи похилого й, особливо старечого віку, стають більше замкнутими, консервативними, обережними й ін. Методика «Характерологічні акцентуації особистості і нервово-психологічна нестійкість» показала, що 18,4% респондентів, від загального числа опитаних є яскраво вираженими інтравертами, 18,8% – яскраво вираженими екстравертами, а 62,8% людей амбівертні. У групах за віком серед реципієнтів 55-65 років 15,4% склали інтраверти й 9,6% – екстраверти. Слід зазначити, що у віковий період 66-75 років відбувається збільшення числа яскраво виражених інтравертів (20,0%) і екстравертів (24,7%), а потім їх деяке зменшення: до 18,3% серед інтравертів і до 17,2% – екстравертів. Ми бачимо, що у віці 66-75 років спостерігається посилення характерологічних особливостей, що може свідчити про кризовий період у житті осіб пенсійного віку, який задіює соціальну, психологічну і соматичну складові.

Протягом всього життя в осіб пізнього віку в різних життєвих ситуаціях (як позитивних, так і негативних) відбуваються компенсаторно-приспосувальні зміни, що відображають певні риси особистісної своєрідності, у тому числі, які носять негативний характер, що виражається в підвищенні рівня тривожності, уразливості, імпульсивності, появи демонстративності в поведінці й ін.

З порушеннями емоційної діяльності (експлозивною формою) було виявлено 65,6% реципієнтів (переважно низькі значення 1-3,7 балів) (загострені –

33,2%, різко виражені – 16,8%, акцентуйовані – 15,6% людей). Із психастенічною формою акцентуації (у діапазоні всіх значень) – 58,6% (загострені – 33,6%, різко виражені – 15,5%, акцентуйовані – 9,5% людей). Із шизоїдною формою акцентуації (низькі значення 1-3 бала) – 40,6% (загострені – 21,3%, різко виражені – 16,4%, акцентуйовані – 2,9% людей). Із істероїдною формою акцентуації – 38,1% (загострені – 29,9%, різко виражені – 8,2% людей).

У віковій групі 55-65 років різного ступеня виразності експлозивна форма акцентуації (1-3 – 73,1% й 7 балів – 3,8%) відзначається в 76,9% людей. У всіх вікових групах переважають особи зі збудливою формою акцентуації переважно низьких значень, однак в 55-65 років превалюють особи із загостреними (26,9%) і різко вираженими (30,8%) рисами, а в 66-75 років – межа зміщається у бік акцентуйованості (21,0% – 1 бал) і загостреності (21,0%) характерологічних рис, а до 76 років найбільший відсоток серед меж від 1-3 й 7-9 балів становлять особи із загостреними рисами особистості (23,0% – 3 бали), що може свідчити про те, що після проходження кризового періоду 66-75 років акцентуації особистості стають менш вираженими і наближаються до середніх значень. Отримані дані свідчать про необхідність перегляду існуючої в науці думки про негативну зміну характерологічних рис в осіб пізнього періоду із плином віку.

Психастенічна форма акцентуації відзначається в 30,8% (7 балів) людей у віці 55-65 років і зміщена у бік низьких значень, а після 66-75 років більше виражена загострена форма психастенії. При цьому в 66-75 років дана форма акцентуації (1 бал) присутня в 5,7%, а після 76 знижується до 3,4% людей.

Шизоїдна форма акцентуації у всіх вікових групах має низькі значення різко вираженого й загостреного ступеня, які, однак, з віком (до 76 років і старіше) зміщаються більше у бік загострених характерологічних рис особистості (див. додат. В, табл. В.2.23).

Істероїдна акцентуація представлена переважно загостреною формою в низьких значеннях (3 бали) і має тенденцію зниження із часом. Це пояснюється тим, що особи похилого й, особливо, старечого віку не прагнуть активно привертати до себе увагу, бажаючи вести більше спокійне й розміряне життя. Наявність конфабуляцій, псевдологічної поведінки (наприклад, псевдологія фантастична), що зустрічаються в періоді пізнього геронтогенезу, можуть бути, у бі-

льшості випадків, не посиленням акцентуованих рис особистості, а наслідком органічних захворювань ЦНС.

За шкалою нервово-психічної нестійкості в пізньому віці переважають особи з нормальним (57,7% – 1-3 бала) і трохи підвищеним (42,3% – 4-5 балів) рівнями. При цьому в 2,5%, реципієнтів рівень НПН склав 6 балів. У віковій групі 55-65 років в 69,2% людей відзначається низький рівень НПН, а в 30,7% – середній. Слід зазначити, що з віком відбувається деякий зсув з області низького рівня НПН у бік середніх значень: 65-76 років – низький 53,4%, 46,7% – середній, 76 років і старіше – 46,0% – низький, 54,0% – середній. Найбільше збільшення показників у бік зростання відзначається при переході від раннього пенсійного віку до групи 65-76 років (+16%). При переході від середнього пенсійного віку до пізнього (76 років і більше), різниця в показниках склала вдвічі менше – (-7,3%), що знову підкреслює кризовість вікового періоду 65-76 років.

У групах АПГ, серед представників тих, що не відчувають страху смерті, відзначається більше число осіб з низьким рівнем НПН («А1» – 58,1%, «В1» – 68,2%), чим серед реципієнтів інших груп. У підгрупі «В2» переважає середній рівень нервово-психічної нестійкості – 66,6% людей. У підгрупі «А2» середній рівень НПН становить 43,8%, а в групі «С» – 44,5% людей. Отримані дані свідчать про більшу нервово-психічну стійкість осіб, що не відчувають танатофобічних переживань.

У всіх групах, розділених за характером адаптації до періоду геронтогенезу, переважають амбіверти (62,8%). Число інтравертів та екстравертів приблизно однакове (18,4% й 18,8% людей). При цьому в підгрупі «А1» переважають екстраверти – 25,6% людей (інтравертів – 11,6%). У підгрупі «А2», навпроти, число інтравертів більше – 29,9% людей (екстравертів – 10,5%). При цьому тільки в підгрупі «А1» є яскраво виражені інтраверти (5,3% людей). У групі «В» спостерігається подібний зсув по шкалі «інтраверсія-екстраверсія». Так у підгрупі «В1» екстраверти становлять 24,3%, а інтраверти – 1,5% людей. У підгрупі «В2» вище число інтравертів – 25,0%, а екстравертів – 15,0% людей. У групі «С» більше інтравертів – 38,9% людей (екстравертів – 22,2%), що зближає цю групу з підгрупами «В2» й «А2».

Серед осіб з експлозивною формою акцентуації переважають представники підгруп, що бояться смерті – «А2» (84,2% людей від числа кожної підгрупи), «В2» (83,3%) і байдужих до смерті – «С» (66,9%). При цьому мова йде про акцентуацію, що представлена, в основному, низькими значеннями – від 1 до 3 балів. Психастенічна форма акцентуації, також більше виражена в підгруп, які відчують танатофобічні переживання «А2» (70,1%), «В2» (70,0%). Істероїдна акцентуація особистості найбільше яскраво виражена в реципієнтів групи «С» (61,1%) і підгрупи «В2» (54,9%). Це свідчить про те, що представники групи «С» більше інших схильні до демонстративності у поведінці і епатажності вчинків, що знову підтверджує нашу думку про те, що байдуже ставлення до смерті в осіб похилого віку є наслідком прихованого страху смерті або результатом бажання виділитися за допомогою «ігнорування» такого явища як смерть.

Експлозивна форма акцентуації проявляється в осіб похилого віку у вигляді невідповідності емоційних реакцій силі й характеру подразника, нестійкості настрою й уваги, підвищеної дратівливості, запальності, уразливості, порушеннях сну. Про реакції судинного та вегетативного характеру свідчать: зміна шкірних покривів (блідість, почервоніння), порушення серцевого ритму й дихання, підвищений рухова активність, посилення мімічних реакцій, збудження, мовні розлади.

Цікавим, на наш погляд, здається той факт, що шизоїдна форма акцентуації переважає в підгрупах, що не відчують страху смерті – «А1» (55,8%) і «В1» (42,4%), а в підгрупах, де бояться смерті, число осіб з даною формою акцентуації значно нижче: «А2» – 26,3% й «В2» – 31,6%. Слід зазначити, що всі форми акцентуації найбільшою мірою виражені за рахунок загострення характерологічних рис.

Осіб із психастенічною формою акцентуації відрізняє тривожно-недовірливий характер, у них слабкий тип вищої нервової діяльності. Люди похилого віку з такою характерологічною акцентуацією недовірливі, нерішучі, легко ранимі, чутливі, сентиментальні, сором'язливі, легко стомлюються, схильні до постійних сумнівів і самоаналізу, фіксують увагу на власних невдачах і недоліках, при декомпенсації в результаті астенизуючих впливів зовнішніх чинників (наприклад, внаслідок впливу інфекції або інтоксикації) можливе посилення акцентуації, виникнення obsesій і формування фобій (у тому числі страху старіння й смерті). При іпохондричній формі психопатії люди похилого віку зациклюються

на власному здоров'ї, що проявляється в підвищеній увазі до роботи своїх внутрішніх органів, фіксації на відчуттях власного тіла, пошуку серйозних захворювань і ін. При сенситивній формі психопатії в людей похилого віку відзначається підвищена вразливість, надмірна чутливість, висока виснажливність організму, дратівливість. Такі люди важко переживають старіння і зміну зовнішності. Слід зазначити, що у випадку складних життєвих ситуацій психастеніки можуть зосередитися на проблемі й мобілізуватися, а також здатні на прояв мужності й героїзму.

Осіб із шизоїдним типом акцентуації відрізняє своєрідність і незвичайність особистості. Люди похилого віку з такою формою характерологічної акцентуації нетовариські, нелагідні, замкнуті, егоцентричні, емоційно холодні, не здатні до встановлення емпатійного контакту, уперті, уразливі, прямолінійні, вони погано соціалізуються, не можуть встановлювати комунікативні зв'язки. Їх відрізняє оригінальність мислення, своєрідність асоціацій і незвичайність логічних побудов. Представники шизоїдного типу нерідко мають гарні здібності в різних областях знань: мистецтві, науці, культурі. Варто підкреслити, що саме цей тип акцентуації включає найбільше число осіб із групи «А» творчих особистостей («А1» – 55,8%, «А2» – 26,3% людей).

Люди похилого віку із істероїдним типом акцентуації відрізняються демонстративністю поведінки й непередбачуваністю вчинків. Вони егоцентричні жадають від оточуючих постійної уваги, мають багату уяву, схильні до вимислів і неправди, що нерідко є причиною створення конфліктних ситуацій. Подібне фантазування проявляється в людей похилого віку у вигляді конфабуляцій, сильного перебільшення, перекручування фактів або відвертої неправди. Істероїди нестійкі в прихильностях та інтересах, у них спостерігаються порушення емоційного і вольового контролю, неадекватно завищена самооцінка, вони проявляють схильність до колекціонування, заняттям незвичайними оздоровчими техніками й захопленнями. Цей тип акцентуації нерідко є причиною конфліктних ситуацій у родині, де проживає літня людина, що приводить до комунікативних порушень і самотності.

Відсутність за шкалою спрямованості в осіб похилого й старечого віку високих показників пояснюється тим, що вони вже не мають наміру планувати якусь професійну діяльність у майбутньому. Їх діяльність спрямована, перева-

жно, на зміцнення власного здоров'я й пристосування до умов пенсійного існування, у рамках відсутності особистої ініціативи. Цьому сприяють: неприйняття нового, страх змін, відсутність гнучкості внаслідок зайвої стереотипизації мислення, конформність.

Результати наших досліджень показали, що незалежно від спрямованості акцентуацій, люди похилого та старечого віку мають серйозні зміни стану здоров'я. Наприклад, в осіб психастенічної акцентуації – 82,4%, експлозивної – 57,9%, істероїдної – 90,9%, шизоїдної акцентуації – 100% мають серйозні зміни здоров'я. Цей факт свідчить, про те, що соматичні захворювання впливають на посилення акцентуацій особистості.

В сучасній науці існує думка про вікове загострення особистісних рис, однак на наш погляд, говорити про посилення акцентуацій в осіб пізнього віку можливо тільки на підставі лонгітюдних досліджень, що дозволяють простежити динаміку розвитку даного явища. Особи похилого й старечого віку мають ряд порушень і захворювань соматичного, психосоматичного і психічного характеру. [187]. Ряд дослідників відзначають, що саме в пенсійному віці відбувається хроніфікація соматичних захворювань, які обтяжують несприятливими змінами мікросоціального середовища [232] і соціально-економічними потрясіннями, характерними для сучасного суспільства, які, у сукупності накладають певні зміни на особистість людини, викликаючи зміни його характерологічних рис. Таким чином, як нам здається, скоріше варто вести мову про хронологічну коморбідність характерологічних проявів особистості різного генезу.

Таким чином, у віці 66-75 років спостерігається посилення характерологічних особливостей, що може свідчити про кризовий період, але після проходження кризового періоду 66-75 років акцентуації особистості стають менш вираженими. НПН залежить від віку: у період 66-75 років вона підвищується (+16,0%), а потім знижується на (-7,3%). Страх смерті корелює з НПН. Особи, які не бояться смерті мають істотно нижчі показники. Байдуже ставлення до смерті в осіб похилого віку виступає наслідком прихованого страху смерті. У підгрупах, що не відчують танатофобічних переживань превалює шизоїдна форма акцентуації особистості. Соматичні захворювання істотно впливають на посилення акцен-

туацій особистості. Акцентуації в старості є наслідком хронологічної коморбідності характерологічних проявів особистості, що мають різний генез.

Результати наших досліджень свідчать про необхідність проведення психологічної роботи з особами періоду пізньої дорослості, що мають низький рівень адаптації в пенсійний період з метою формування у них позитивного вітального налаштування для повноцінного проходження адаптації в період геронтогенезу. При цьому слід зазначити, що у сучасному суспільстві образ старості носить, здебільше, негативний характер. Вважається, що особам похилого й, особливо, старечого віку, властиві такі риси, як: негативізм, консерватизм, інертність, упертість, запальність, підвищена уразливість, егоїзм, дратівливість, дріб'язковість, скнарність та ін. Ставлення до старості в західній та східній культурах має істотні відмінності. У сучасній західній культурі немає традиційно устояного, шанобливого, поважного ставлення молоді до старих людей. Представники молодого покоління або бояться старості, або ставляться до неї з байдужістю чи презирством. Нерідко люди похилого віку дотримуються аналогічної точки зору. Тому особливої уваги, на нашу думку, вимагає вивчення такої соціально-психологічної феномен, як *ейджизм*, який Р.Н. Батлер визначив як «процес систематичної стереотипизації й дискримінації людей через їх старість» [208].

Ейджизм розділяється на інституційний (що юридично закріплює дискримінацію осіб, які належать до певної вікової групи), і внутрішній (який включає принижуючі висловлювання й поведінку, що дискримінує: ігнорування, фізичне або психічне насильство та ін.).

Г. Хойфт, А. Крузе, Г. Радебольд, розглядаючи запитання про насильство над старими людьми, відзначають, що з кінця 1980-х рр. почастишали повідомлення про зневажливе ставлення до старих людей, прояву стосовно них агресії й насильства. На думку авторів ці прояви виражаються в дії або бездіяльності й включають: недбалу поведінку, інтоксикацію й пряме фізичне насильство [173, С. 149]. За нашими спостереженнями негативне ставлення до представників періоду пізньої дорослості може проявлятися у вигляді пасивної або агресивної взаємодії оточуючих зі старими людьми. Діапазон цієї взаємодії може коливатися від байдужого або зневажливого ставлення мікросоціальних груп або ок-

ремих її членів до осіб похилого й старечого віку до непрямого або прямого насильства над ними.

Під непрямим насильством ми розуміємо:

1) обмеження юридичних, трудових і цивільних прав людей похилого віку;
 2) порушення припустимих меж у фармакотерапії (наприклад, перевищення доз седативних або знеболюючих засобів, безконтрольне призначення препаратів без урахування їх доцільності й індивідуальних протипоказань для старих людей (антидепресантів, транквілізаторів, снодійних або інших психофармацевтичних засобів); перевищення строків тривалості прийому лікарських препаратів; не своєчасний прийом ліків або відмова в них хворому та ін.);

3) халатне ставлення при догляді за старими людьми, яке здатне спричинити фізичні або психічні травми (відсутність профілактики пролежнів, порушення гігієнічних норм утримування, психологічна й соціальна ізоляція (відмова в повноцінному спілкуванні, необхідних прогулянках, створення інформаційного вакууму та ін.);

4) порушення режиму харчування (відсутність збалансованого харчування з урахуванням потреб старого організму (вітамінів, клітковини, білків, необхідної кількості рідини, пропуск своєчасного прийому їжі та ін. [138];

5) пасивне ставлення до процесу хвороби або вмирання (небажання вживання необхідних заходів для порятунку здоров'я або життя старої людини).

За даними звітів про призначення психофармацевтичних засобів, у Німеччині, денні дози снодійних і седативних препаратів в 1998 році 3,5-6,4 рази перевищували середній рівень вживання ліків даної групи пацієнтами, що належать до всіх вікових категорій, а серед осіб старіше 90 років, як відмічає С. Wilhelm-Göbbling цей показник виявився вище за середній в 4-8 разів.

До прямого насильства ми відносимо:

1) соціальну агресію (неповажне ставлення в суспільстві до старих людей, скоєння образливих, хуліганських дій стосовно них й ін.);

2) психологічний терор (дезінформація, залякування, образи, знущання, підбурювання до суїциду);

3) економічне насильство (позбавлення фінансової волі, скоєння кримінальних дій (фінансовий шантаж, вимагання, злочинство), трудова експлуатація);

4) насильницьку ізоляцію (соціальну, фізичну, психологічну та інформаційну ізоляцію);

5) позбавлення можливості реалізації гігієнічних вимог і потреб;

6) позбавлення відпочинку або сну;

7) позбавлення їжі й/або води;

8) застосування прямої фізичної сили (жорстоке ставлення, позбавлення рухів (зв'язування), сексуальне насильство, заподіяння навмисних тілесних ушкоджень);

9) відмова в необхідному лікуванні, позбавлення медичної допомоги (пасивна евтаназія);

10) вбивство.

У Німеччині 11,4% від загального числа всіх навмисних убивств припадає на осіб у віці 60 років і більше, випадків жорсткого ставлення до старих людей – більше 14,0%, розбійних нападів на людей похилого віку в місцях їх проживання – 16,6%. Понад 61,0% від всіх жертв вуличних нападів доводиться на осіб у віці старіше 60 років, 90,0% з яких становлять жінки [219]. Частіше за все ейджизм у суспільстві зустрічається:

- у вигляді негативних міжперсональних взаємодій, ініційованих представниками молодого покоління відносно осіб похилого й старечого віку (відсутність поваги до старих людей, образлива поведінка стосовно них, прояви недоброзичливості й агресії);

- у вигляді зневажливих висловлювань про старість і старих людей (прислів'я, приказки) та існуючих у сучасному суспільстві переконань, що ґрунтуються не на реальних фактах, а на застарілих поняттях про період пізньої дорослості винятково як часу регресу й занепаду і що розглядають інтелектуальні й соціальні можливості людей похилого віку через призму їх віку в рамках деструктивних інволюційних змін (стереотипизація, сприйняття осіб пізнього віку як суспільного баласту, домінування у свідомості працездатних громадян вузько біологічного підходу до проблеми старіння й ін.);

- у байдужому ставленні медичного персоналу в поліклініках, санаторіях і лікарнях до осіб похилого й, тим більше, старечого віку («Скільки Вам ро-

ків? Чого Ви хочете від свого зношеного організму? Не морочте нам голову своїми хворобами! Вам уже ніяке лікування не допоможе!» та ін.).

Подібне ставлення до літніх громадян формує у свідомості людей негативний образ старої людини, якій приписуються узагальнені якості, що применшують і принижують її особистість [222].

Принципи ООН, розглядаючи гідність людей похилого віку, містять наступні пункти: «17. Люди похилого віку повинні мати можливість вести гідний і безпечний спосіб життя й не піддаватися експлуатації й фізичному або психологічному насильству. 18. Люди похилого віку мають право на справедливий обіг незалежно від віку, статі, расової або етнічної приналежності, інвалідності або іншого статусу, і їх роль повинна оцінюватись незалежно від їх економічного внеску» [123].

Вікова дискримінація в суспільстві, більше орієнтованому на молодих, проявляється при працевлаштуванні й одержанні освіти (відмова в працевлаштуванні або навчанні за ознакою віку). Однак нерідко люди похилого віку самі є носіями менталітету, якому властиві тенденції ейджизму, що проявляється в їх прагненні як можна довше, незалежно від об'єктивних причин, залишатись в групі працездатних людей, відокремлюючи, таким чином, себе від старих та пенсіонерів, більше не здатних, на їх думку, до корисної праці.

Варто особливо підкреслити, що чим старіше виглядає людина, тим з більшою кількістю проявів негативного ставлення з боку оточуючих їй доводиться зустрічатись. Значне число осіб періоду пізньої дорослості стикались з віковою дискримінацією при спробах працевлаштування, аж до того, що людина, яка зовні не виглядала на свій календарний вік, одержувала відмову при подачі документів у відділ кадрів, після того, як у паспорті побачили дату її народження. *Мешканець м. Сімферополя, М. (72 р.), звернувся у фірму за оголошенням й був прийнятий на роботу, тому що він мав необхідну для вакантної посади освіту й великий стаж роботи зі спеціальності. «При оформленні документів співробітниця відділу кадрів побачила дату мого народження й вийшла з кабінету. Повернувшись, вона вибачилась, та віддала мені документи, і повідомила, що відбулась помилка й у них немає для мене місця. Коли я виходив, працівниця відділу кадрів сказала: «Чому ж Ви відразу не повідомили, скільки Вам ро-*

ків? Сказали б правду, ні себе б не поставили в незручне становище, ні нас». До речі, – продовжив М, – у тексті, надрукованому організацією про пошук співробітників, обмеження за віком не вказувалось!».

При проведенні анкетування особам похилого й старечого віку було задане запитання: «Чи відчували Ви негативне (пасивне або агресивне) ставлення з боку оточуючих через свій вік: обмеження трудових, громадянських, юридичних прав; образливі висловлення; байдуже ставлення; відмову в допомозі та ін.»? Позитивно на це запитання відповіли 98,4% опитаних (45,4% чоловіків й 54,6% жінок), які у різній мірі відчують негативне ставлення до себе через свій вік. При цьому 1,6% респондентів (50,0% чоловіків й 50,0% жінок) зізнались, що відчують негативне ставлення до себе з боку оточуючих постійно, 34,8% – часто (54,1% чоловіків й 45,9% жінок), іноді – 39,3% (34,4% чоловіків й 65,6% жінок), рідко – 22,5% від загального числа всіх опитаних (50,9% чоловіків й 49,1% жінок) і тільки 1,6% людей відзначили, що ніколи не стикались із проявами стосовно себе дискримінації за віком (50,0% чоловіків й 50,0% жінок). Отримані дані свідчать про превалювання негативного ставлення до старості в нашому суспільстві. На нашу думку, негативне ставлення в соціумі до старшого покоління, яке представляє третій і четвертий вік, не тільки свідчить про недостатній рівень культури, але й, чинить деструктивний психологічний вплив на осіб похилого й старечого віку, які є часткою кожного суспільства. Це не тільки перешкоджає повноцінному проходженню ними адаптації в період пізньої дорослості, але й, при певних негативних складових (наприклад, хвороба, самотність та ін.), навпаки, сприяє соціально-психологічній дезадаптації особистості в старості.

На думку О.В. Краснової, феномен ейджизму властивий менталітету населення, що включає всі вікові категорії, не виключаючи людей старечого віку [80]. Засоби масової інформації, нерідко стають джерелом узагальнених, стереотипізованих знань про людей пізнього віку (приписування їм негативних характеристик, створення негативного образу старості та ін.). Відсутність комунікативної взаємодії між представниками різних вікових груп, що дозволяють у результаті контактів придбати позитивний досвід спілкування з людьми похилого віку, сприяють формуванню в молодого покоління негативних стереотипів відносно старості й поширенню ейджизму та геронтофобії в суспільстві.

Небажання піклуватись про літніх людей та надавати їм посильну допомогу, ігнорування їх проблем і потреб, зневажливе ставлення до старості й емоційна холодність у спілкуванні із представниками старшого покоління створюють соціальний і психологічний вакуум, що сприяє включенню або посиленню дезадаптаційних процесів, що чинять деструктивний вплив на всі сфери життєдіяльності осіб періоду інволюції. Орієнтація суспільства на молодих представників соціуму є, на думку ряду авторів, однією з форм прояву ейджизму [222] і є підґрунтям геронтофобії.

У науковій літературі є поширеною точка зору про неминучість загострення й посилення із плином віку характерологічних особистісних рис, що мають негативне забарвлення (недовірливість переходить у підозрілість, дріб'язковість у скнарність, принциповість у непримиренність, емоційна нестриманість, дратівливість в агресивність, сенситивність у дистимію та ін.). У період пізньої дорослості можливе посилення генералізації сприйняття (як негативної, так і позитивної спрямованості). Однак у багатьох людей з віком відзначаються позитивні зміни характеру: поступливість, схильність до пошуку компромісних рішень, умиротворення, відхід від дріб'язковості й осмислення глобальних людських цінностей та ін. Відповідно до досліджень Московського НДІ психіатрії, що проводили в 1987 році вивчення людей похилого віку з метою виявлення негативних змін характеру в пізньому віці, пов'язаних винятково із загальними інволюційними процесами організму, у старості не спостерігається негативної динаміки особистісних характеристик, внаслідок яких відбувається втрата моральних і соціальних якостей особистості. Такі зміни є наслідком віково-органічного процесу, що має відношення до центральної нервової системи і викликані захворюваннями, а не старінням організму, як таким [80, С.52].

Люди похилого віку є носіями мудрості, досвіду й джерелом життєвої філософії для молодого покоління. Завдяки спілкуванню з ними виконується величезна соціальна й культуральна функція в суспільстві – здійснюється зв'язок і спадкоємність поколінь, передається накопичений досвід.

Відчуття власної потреби іншим людям, на думку більшості геронтологів, є однією з головних умов психологічної задоволеності в похилому й, тим більше, у старечому віці. При цьому мова йде не тільки про здатність самотійного

життя на основі особистої відповідальності за себе, але й про можливість старої людини нести відповідальність за інших, близьких йому людей.

З досягненням пенсійного віку 55-60 років більшість представників всіх підгруп («A1» – 53,5%, «A2» – 45,6%, «B1» – 34,9%, «B2» – 43,3) і групи «C» (38,9%), продовжили свою трудову діяльність на колишній роботі (11-е запитання анкети №1). Однак, у підгрупах A1, B1 на друге місце поставили відповідь «змінили місце роботи» («A1» – 25,6%, «B1» – 34,9%), а у підгрупах A2, B2 і групі C на друге місце поставили відповідь: «припинили трудову діяльність» («A2» – 35,1%, «B2» – 41,7%, «C» – 38,9%). Це може свідчити про те, що особи, які не бояться смерті, соціально більше активні й товариські, ніж представники інших підгруп. Отриманий висновок підтверджують дані аналізу 28-го запитання анкети №2 «З віком Вам важче знаходити нових друзів?», де 68,4% респондентів підгрупи «A2» і 76,7% – «B2» вибрали позитивну відповідь, а в підгрупах «A1» – 37,2%, «B1» – 40,9% і групі «C» – 27,8% людей, які відповіли «Так» майже вдвічі менше. При цьому респонденти, що продовжують працювати, на перше місце поставили причину: «Хочу мати додаткові фінансові кошти» («A1» – 53,5%, «A2» – 36,8, «B2» – 26,7) і «Мене змушує до цього малий розмір пенсії» («B1» – 34,9%), однак представники групи «C» – 38,9% – віддали перевагу відповіді: «Хочу й далі залишатись корисним для суспільства». Ми анітрохи не ставимо під сумнів той факт, що найкращим і для суспільства й для людей, що досягли межі пенсійного віку є їх інтеграція в соціум і можливість принесення користі суспільству до глибокої старості, однак, на нашу думку, з урахуванням економічних труднощів сучасного суспільства й невисокий рівень матеріального становища людей похилого віку, вибір цього пункту в якості пріоритетного, здається нам не досить щирим і знову свідчить про бажання представників групи «C» виділитись й епатувати. Слід зазначити, що за винятком розбіжності по першому пункту, шкала переваг у підгрупі «B2» і групі «C» повністю ідентична, що знову говорить про їх зближення. Останнє місце у всіх групах в розглянутому запитанні займає відповідь: «Не хочу бути тягарем для близьких» («A1» – 14,0%, «A2» – 10,5%, «B1» – 6,1%, «B2» – 1,7, «C» – 5,6%). Це свідчить про те, що особи похилого й старечого віку, що представляють всі підгрупи, більшою мірою розраховують на підтримку близьких людей у старості, незважаючи на те, що при відповіді на запитання 17 анкети

№1: «Часто Ви спілкуєтесь з родичами, друзями, сусідами?», у кожній групі виділились особи, що ведуть замкнутий спосіб життя і які вибрали пункт: «Не спілкуюсь взагалі» («А1» – 6,9%, «А2» – 1,7%, «В1» – 3,0%, «В2» – 3,3, «С» – 5,6%).

Слід зазначити подібність шкали рангових оцінок 11-го запитання анкети №1 у підгруп, що поєднують тих, хто не боїться смерті (2-е «Я повністю присвятив себе родині»: «А1» 30,2% й «В1» 24,6%; 3-е: «Мене звільнили за віком: «А1» 6,9% й «В1» 24,4%; 4-й: «Хочу пожити для себе»: «А1» 4,7% й «В1» 1,8%) і тих, хто відчуває страх смерті (2-е «Мене звільнили за віком: «А2» 22,8% й «В2» 23,3%; 3-е «Я повністю присвятив себе родині»: «А2» 19,3% й «В2» 21,7 %; 4-е «Хочу пожити для себе»: «А2» 1,8% й «В2» 1,7%). Групу «С» від інших груп, при відповіді на розглянуте запитання, відрізняє те, що другою причиною, що спонукала їх піти з роботи, з'явилося бажання «пожити для себе» – 27,8%, третьою причиною було «звільнення за віком» – 16,7%. Особливо варто підкреслити, що на відміну від всіх інших груп, тільки в групі «С» жоден із представників не вибрав як причину піти з роботи прагнення присвятити себе родині, що є досить незвичайним, оскільки 22,3% проживає в дітей й онуків, а 27,8% є одруженими, при цьому 44,4% людей зізнались, що родина входить у коло їх інтересів.

Процес старіння передбачає зміну суспільного статусу й соціальних ролей людей похилого віку, перехід їх у нову систему групових і міжособистісних стосунків. Сучасне суспільство з одного боку шукає шляхи подовження життя своїх громадян, з іншого – не може забезпечити створення і повноцінного функціонування необхідних механізмів, що сприяють соціальній інтеграції осіб похилого віку, подовжують їх соціальну значимість і корисність, та дозволяють цим громадянам вести суспільно змістовну діяльність після досягнення ними пенсійного віку. Низький статус осіб похилого й старечого віку вибудовує бар'єр на шляху групової ідентифікації представників цієї вікової категорії. Розвиток самосвідомості людей похилого віку, їх ідентифікація з іншими членами вікових груп, сприяють груповій солідарності та соціальній психологічній адаптації до періоду пізньої дорослості без яких неможливий особистісний розвиток.

Період старіння характеризується розвитком *присосовних механізмів*, які є важливим чинником адаптації особистості до періоду геронтогенезу.

Захисні механізми особистості дозволяють літнім людям послабити внутрішній конфлікт, що виникає в результаті соціальної взаємодії і пристосуватись до середовища, яке пред'являє надмірні для них вимоги. Захисні механізми носять неусвідомлюваний характер і залежать від особистісних особливостей, стереотипів поведінки та специфіки життєвого шляху літньої людини. Захисні механізми можуть мати як позитивну, так і негативну роль. У разі активізації механізмів захисту, наприклад, при втраті значущої близької людини, інвалідизації або зміні соціального статусу у зв'язку з виходом на пенсію, літня людина намагається послабити перенапруження, яке викликане негативною дією зовнішніх або внутрішніх обставин та стабілізувати психіку. Негативним боком захисних механізмів є перекручування або заперечення реальності, невірна інтерпретація зовнішніх подій, небажання змін та власної активності, націленої на подолання проблем, які існують.

В процесі співбесіди (при анкетуванні та тестуванні) було виявлено, що серед осіб похилого та старечого віку зустрічаються захисні механізми, які мають певні особливості, пов'язані із адаптацією до періоду пізньої дорослості. На основі класифікації захисних процесів Ненсі Мак-Вільямс [90], ми проаналізували як проявляються захисні механізми у осіб похилого віку:

- заперечення (витіснення негативної інформації) у людей похилого віку виражається в запереченні наявності якихось захворювань, витісненні неприємних спогадів зі свідомості й заміною їх вигадками, що може стати причиною виникнення фантазування або конфабуляцій, чи стати причиною несвоєчасного виявлення або лікування соматичного чи психічного захворювання;

- примітивна ізоляція (вихід у себе) проявляється в осіб похилого віку в зниженні емоційного контролю, нівелюванні індивідуальних якостей особистості, нездатності вирішенню психотравмуючої ситуації, що викликає роздратування й веде до зниження рівня самооцінки й виходу у власний світ. Також примітивна ізоляція виключає літню людину від участі у вирішенні проблем, пов'язаних з міжособистісними стосунками;

- всемогутній контроль (бажання літньої людини все контролювати та нести за всі події власну відповідальність) може призвести до переоцінки власних сил та можливостей, формуванню відчуття провини і стати причиною додаткового нервово-психічного перенапруження та стресу;

– примітивна ідеалізація (несвідоме уявлення про існуючого ідеального, всемогутнього захисника та рятівника). Літні люди ідеалізують тих, хто, на їх думку, може їх захистити та допомогти їм. Таке ставлення може формувати залежність як від рідних, чи лікарів, так і бути причиною гіпердовірливості у ставленні до аферистів та шахраїв. Примітивна ідеалізація не тільки робить людину нездатною контролювати власне життя, зміщує локус контролю, та ще рано чи пізно призводить до розчарування та примітивного знецінювання.

– проєкція (приписування своїх неприйнятних дій, думок або почуттів іншим людям як спосіб виправдання власних негативних учинків), може приводити людей похилого віку до різних видів самообману й маніпулювання оточуючими з метою зміни подій і перенапрямку ситуації в необхідне для них русло.

– інтроекція (ідентифікація себе із значущим іншим) може мати досить негативні наслідки при втраті літньою людиною близької людини (наприклад, дружини/чоловіка – чи дитини) і призвести до виникнення почуття провини, розвинення депресивних станів та суїцидальної поведінки;

– розщеплення (спроба усунення невизначеності ситуації, що вимагає аналізу проблеми, за допомогою грубої поляризації оцінки об'єкта «добре – погано») сприяє перекручуванню реальності, звужуючи рамки адаптації осіб до періоду пізньої дорослості;

– дисоціація (сприйняття психотравмуючої ситуації як такої, що відбувається не з самою літньою людиною, а з кимось іншим) може, з одного боку, призводити до збереження емоцій і сил для більш тверезих дій в екстремальній ситуації, з іншого боку, цей захист, виникаючи в менш психологічно травматичних обставинах, здатний виснажувати сили літньої людини, завдаючи, тим самим, непоправного збитку її фізичному і психологічному здоров'ю. Цей захист частіше зустрічається у самотніх людей, чи у сімейних пар похилого віку, які мешкають окремо від родичів.

– пригнічення або витиснення (несвідоме прагнення до забування негативних подій або психотравмуючої інформації), в осіб похилого й старечого віку проявляється в пригніченні спогадів, пов'язаних з неприємними подіями в їх минулому або дійсному житті, що є для них джерелом негативних емоцій, болі й почуття сорому;

– регресія (повернення до знайомого способу дії при емоційному стресі) проявляється в пізньому віці як реакція на старіння у вигляді виходу у хворобу, іпохондричних проявах чи соматизації.

– раціоналізація або захисна аргументація (вибудовування людьми похилого віку логічних суджень для пояснення власних невдач із метою збереженості високої самооцінки для адаптації до виниклих змін).

– самообмеження як механізм адаптації (сприйняття літньою людиною власних досягнень як малозначущих, у порівнянні з досягненнями більш молодих) сприяє зниженню самооцінки, втраті самоповаги і є причиною самовідсторонення від якої-небудь відповідальної діяльності й приводом для відступу перед життєвими труднощами;

– реактивне утворення (несвідома трансформація одного психічного стану в інший. Наприклад, ненависть – у любов, і навпаки, та ін., або перенос акценту з одного полюсу відношень на інший із гіпертрофізацією останнього). Нерідко причиною подібної трансформації є занижена самооцінка або страх, що змушують літню людину приховувати свої щирі почуття до об'єкта. Гіпертрофізація прийнятної, на думку похилої людини, якості, нав'язування власних переконань оточуючим, можуть стати причиною підвищеної конфліктності, призвести до комунікативних порушень та стати джерелом стресів.

– зміщення (неусвідомлене перенесення позитивної чи негативної емоції з одного об'єкту на інший у зв'язку із неможливістю спрямованості цієї емоції на первинний об'єкт). У літніх людей може проявлятися у перенесенні негативних емоцій, які неможливо проявити вдома, на оточуючих (наприклад на сусідів).

– включення (розв'язання внутрішнього конфлікту при співпереживанні іншій особі) більш характерно для жінок похилого віку. Щиро співпереживаючи стражданням інших, особи похилого й старечого віку порівнюють власну проблему із проблемою іншого, що дозволяє їм переосмислити й оцінити по-новому свою ситуацію та зняти емоційну й психологічну напругу завдяки усвідомленню її схожості.

Включення захисних психологічних механізмів в осіб похилого віку є, насамперед, спробою пристосування особистості до умов існування, що змінюються. Це спроба пристосуватись не тільки до свого нового соціального статусу, але

й до змін у собі самому. Тільки завдяки кропіткій роботі, спрямованій на переоцінку життєвих орієнтирів, вироблення нових цінностей, підвищення самооцінки особистості й свідомості причетності себе до громадського життя, як нового суб'єкту соціуму, можна досягти гармонії й рівноваги, необхідних для повноцінної адаптації особистості до періоду пізньої дорослості.

Розглядаючи період геронтогенезу, неможливо не торкнутися такого питання, як *вплив технічного прогресу та інформаційних технологій* на життя та особистісний розвиток людей періоду пізньої дорослості.

У наш час є багато людей пенсійного віку, які не тільки ведуть насичене життя, але й приносять користь суспільству як працівники у різних сферах діяльності. Прикладом еволюції поглядів на старість є обговорення корисності діяльності людей похилого віку для суспільства. У цей час, із соціокультурної точки зору, уяви про вікові зміни не розглядаються в рамках втрати колишніх ролей. При цьому усвідомлюються сильні сторони пізнього віку і його суспільний потенціал.

Позитивний досвід роботи з людьми похилого й старечого віку існує в Німеччині, де з 70-х років ХХ сторіччя приділяється серйозна увага підвищенню утворення й проведенню дозвільної і суспільної діяльності серед осіб періоду пізньої дорослості. Так, наприклад, після завершення професійної трудової діяльності й зняття із себе турбот про потомство, багато людей похилого віку, які одержують задовільне їх потребам матеріальне утримання, й перебувають у гарному фізичному стані, які бажають вести активний спосіб життя, приносити користь суспільству та своїм близьким, все частіше замислюються про свою подальшу освіту з метою плідного використання вільного часу.

Слід зазначити, що період пізньої дорослості став значно тривалішим й часто досягає 20-30 років. Цю частину життя люди похилого віку можуть присвятити своєму хобі, однак нерідко виявляється, що для цього необхідно мати більш поглиблені знання, які можливо одержати тільки в ході певного вивчення предмету. Навчання в період пізньої дорослості дозволяє зберігати індивідові не тільки самоповагу, але й підтримувати свою фізичну форму, а також психологічну рівновагу. Люди похилого віку мають прагнення до придбання нових знань і досвіду. Якщо вони були професійно освічені, постійно підвищували свої знання за фахом, то після виходу на пенсію в них зберігається здатність до навчання, а то й

часто навіть більшою мірою, чим в осіб підліткового віку. В останні 20 років усе більше людей похилого віку старше 65 років – «сеньорів» (так називають за кордоном людей старіше 65 років), вчаться в університетах країни.

Розвиток науково-технічного прогресу в суспільстві сприяє зміні способу життя сучасних людей. Завдяки розвитку медицини зросла тривалість життя. Так, у порівнянні з кінцем XVIII ст., в XXI ст. смертність серед осіб 50-60 років скоротилась в чотири рази, а смертність серед осіб у віці 70 років зменшилась у два рази. Важливим результатом технічного розвитку є автоматизація праці. Наприклад, великі інвестиційні компанії й банки використовують комп'ютери для моніторингу змін у цінах фондового ринку. Вони продають і купують акції, спостерігаючи за змінами їх курсу на ринку. Хвиля автоматизації впливає й на життя людей похилого віку, що використовують у своєму повсякденному житті різні технічні інновації (телевізори, телефони, комп'ютери та ін.).

Ми проведемо порівняльний аналіз ставлення до сучасних технічних засобів наших респондентів і людей похилого віку розвинених країн (за даними Інтернету). У першій частині дослідження ми з'ясували ставлення осіб похилого віку до побутової техніки й реальне її використання ними.

Відповідно до отриманих даних: побутовою технікою користуються 47,2% респондентів, а бажали б нею користуватись 52,8% людей. Серед осіб старше 75 років мають можливість використовувати побутову техніку 10%, однак хотіли б нею користуватись 16,6%. Бажання освоювати нові технічні засоби висловили 40,2% людей, відзначивши, що це може допомогти їм у побуті. 23,3% людей старше 75 років також вважають, що використання технічних засобів здатне полегшити їм життя, при цьому 23,3% людей відзначили, що освоювати нову техніку намагаються, однак у них це погано виходить. На запитання «Що Вам заважає користуватись новою технікою?» серед причин, відповіді розподілились таким чином: 82,1% – фінансові можливості; 38,8% – стан здоров'я; 34,7% – умови проживання; 63,8% – недостатність знань; 19,4% – відсутність можливості для навчання. Однак негативне ставлення до нової техніки висловили 55% людей. З них 16,6% не проявляють інтересу до нової техніки та 33,3% вважають, що старим людям сучасні технічні засоби не потрібні.

Варто особливо підкреслити, що особи пізнього віку нерідко мають ряд обмежень, викликаних соматичними причинами й/або особливостями умов проживання, що не дозволяють використати ряд можливостей, доступних більше молодим людям: походи в театри, кіно, на виставки, спілкування з однодумцями, що далеко мешкають або близькими людьми й ін. Сучасні засоби комунікації значно розширюють можливості особам похилого й старечого віку: мобільний і стільниковий телефонний зв'язок, можливість через Інтернет приєднуватись до дискусійних груп на теми, які їх цікавлять, доступ до великої інформації не залишаючи меж власного будинку.

У цей час використання Інтернету серед людей похилого віку одержало поширення в США більшою мірою, чим у європейських й інших країнах. Це пов'язане з більш високим матеріальним рівнем життя й значною різницею вартості телефонних переговорів. Існують, таким чином, національні розходження в обсягах використання Інтернету особами періоду пізньої дорослості. Найбільш часто сайти з інформацією на тему здоров'я відвідують жінки й люди похилого віку, що мають вищу освіту, які являються багаторічними користувачами Інтернету [158]. У США люди пізнього віку самі відкривають багато спеціалізованих сайтів для осіб похилого й старечого віку. Відкриття таких сайтів заохочується для них та всебічно підтримується (наприклад, «Microsoft Senior Initiative» [224]). Однак, у Європі подібних сайтів дуже мало, не кажучи вже про спеціалізовані україномовні та російськомовні сайти.

За нашим даними, серед жителів Києву і Київської області та Криму, від загального числа опитаних осіб у віці від 55 до 92 років Інтернетом користуються 5,6% людей пенсійного віку. У тому числі 55-65 років 9,3%, 65-75 років 2,9%, 75-92 років 0,0%. Таким чином, чим менше вік опитуваних респондентів, тим більший інтерес у них проявляється до Інтернету. У той же час у Великобританії, лише кожен шостий громадянин старше 65 років хоча б раз у житті користувався Інтернетом або електронною поштою. А у віковій групі від 15 до 25 років Інтернетом користувались 9 з 10 чоловік.

За даними проведеного нами дослідження, серед опитаних жителів Києва та Київської області, Криму та Кримської області мобільними телефонами користуються 31% респондентів. З них у віці 75 років і більше – засобами бездрото-

вого зв'язку користується 10%. Комп'ютер у повсякденному житті використовують 18,2% людей похилого віку, а бажали б користуватись ПК 40,5% людей. Серед осіб старше 75 років ніхто не використовує комп'ютер, але хотіли б його використовувати 6,6% людей. При цьому 82% опитаних відзначили, що їх фінансові можливості не дозволяють їм мати комп'ютер. На відсутність можливості навчання роботи на комп'ютері вказали 52,7% людей похилого віку. Для багатьох людей відмова від використання комп'ютера у своєму повсякденному житті пов'язана з відсутністю необхідних знань для роботи на комп'ютері.

Варто підкреслити, що серед основних причин, через які особам похилого й старечого віку складно освоювати нову техніку, були названі: 40,2% – проблеми соматичного характеру (порушення слуху, зору, пам'яті); 29,1% – страх техніки; 45,8% – складність пристроїв; 41,6% – дрібний шрифт. При цьому 45% опитаних висловили думку, що стали б користуватись новою технікою, якби були усунуті перераховані вище незручності. Варто звернути увагу на те, що страх техніки перебуває на останньому місці серед вказаних вище чинників. Ці факти свідчать про необхідність серйозного підходу до потреб громадян похилого й старечого віку, тому що відсутність відповідних програм не дозволяє людям похилого віку повноцінно використовувати можливості, які надаються інформаційним суспільством.

Зараз в інтернеті для людей похилого віку працюють такі сайти, як: «stariki.ru» – портал для улюблених бабусь і дідусів; сторінка похилої людини «oldman.by.ru» й ін.[20]. Люди похилого й старечого віку, зайшовши на сайт «Дивний Китай», можуть одержати рекомендації із занять ушу для людей середнього й похилого віку. Їм рекомендується підібрати стиль занять, що їм більш пасує для збереження сил й енергії. Люди похилого віку часто можуть одержати травми в непередбачених ситуаціях. У людей, що займаються лікувальною фізкультурою, гімнастикою, поліпшується реакція, збільшується м'язова сила, що, відповідно, знижує ймовірність одержання травм і каліцтв. Крім рекомендацій стилю занять гімнастикою люди похилого віку можуть брати участь у форумах і спілкуватись на різні теми, які їх цікавлять: література, поезія, медицина, культура й мистецтво, релігія й філософія, фото колекція, історії з життя, оповідання та ін. [162].

Проте, кількість україномовних і російськомовних сайтів і програм, які можуть бути цікавими особам похилого й старечого віку, дуже обмежена. Як правило, людям періоду пізньої дорослості цікаві проблеми, що лежать у медичній, релігійній, культурній, юридичній площинах. Для людей похилого віку, що користуються Інтернетом, спілкування на англomовному або іншому іноземному сайтах проблематично через існуючий лінгвістичний бар'єр. За даними проведеного нами дослідження, для 54,1% опитаних людей перевага іноземної мови є однією із причин складності використання Інтернету й неможливості віртуального спілкування.

Варто враховувати те, що багато технічних нововведень можуть мати як позитивну, так і негативну сторону. До них можна віднести сучасну побутову техніку. Вона допомагає літній людині зняти із себе більшу частину фізичного навантаження в загальній домашній роботі. З однієї сторони автоматичні прилади полегшують працю старих людей, але з іншого боку, через малу активність і відсутність фізичних вправ, їх здоров'я може погіршитись. Так, тривале перебування за комп'ютером в одноманітному, незручному положенні, зосереджений погляд, спрямований на екран монітора, можуть негативно впливати на зір і кістково-м'язовий апарат людини, що у свою чергу сприяє порушенню кровообігу й виникненню застійних явищ в організмі. Однак розумне дозоване використання комп'ютерних технологій може не тільки полегшити повсякденне життя людей похилого віку, але й зробити його більш насиченим і різноманітним.

Для більшості осіб похилого й старечого віку, у цей час використання комп'ютера й Інтернету не представляє великого інтересу. Так на запитання «Чи хотіли б Ви користуватись інтернетом?» негативно відповіли 43%, мотивуючи своє небажання відсутністю інтересу (з них особи у віці від 55 до 64 років склали 6,4%, від 65 до 74 років 35,4% і респонденти у віці від 75 до 92 року – 61,2%). Отримані дані свідчать про те, що інтерес до Інтернету слабшає із збільшенням віку, тобто чим старіше людина, тим менше в неї виникає потреб в нових інформаційних технологіях. Складно уявити сучасну людину, що живе в розвиненому суспільстві та не користується радіо, телевізором або телефоном – ці технічні засоби стали невід'ємною частиною нашого повсякденного життя. На наш погляд, так само важко буде, згодом, уявити й людей похилого віку, що відмовляються від широких можливостей, які відкриває перед ними комп'ютерні технології та Інтернет. Безумов-

но, для нинішніх осіб похилого й старечого віку Інтернет, більшою мірою, не є звичайним засобом комунікації та одержання інформації, однак згодом, коли сучасна молодь, яка активно користується інтернетом, досягне пізнього віку, на наш погляд це стане одним з основних видів проведення часу людей похилого віку.

В. Вайцзекер пропонує чотири виміри, що представляють різні сторони особистості індивіда: фізична (охоплює фізіологічні й біохімічні процеси); душевно-духовна (процеси дії, переживання й поведінки, сприйняття й переробки інформації, навчання та мислення, прийняття рішення); соціальна (представляє ставлення людини до інших людей); екзистенціальна (визначає ставлення людини до сенсу буття).

Старіння людини представляє складний процес, який нерозривно пов'язаний з кількісними змінами і якісною перебудовою біологічних структур, включаючи новоутворення. Нові умови, що виникають протягом життя індивіда, створюють необхідність запуску адаптаційних механізмів з метою його пристосування до умов існування, що змінились. У ньому активізуються й розвиваються пристосувальні функції системи організму з метою збереженості його життєдіяльності й подолання деструктивних явищ старіння. Таким чином, період старіння виступає як новий етап розвитку й специфічної дії загальних законів онтогенезу, гетерохронії й структуроутворення. Отже, сучасні технічні засоби можуть допомогти літній людині в збереженні життєвої активності, створюючи сприятливі умови для ефективного рішення проблем і відкриваючи для них нові можливості, насамперед у комунікативній й інформаційній сферах, а соціальні зв'язки осіб пізнього віку та суб'єктивне відчуття належності до соціуму, включення в нього є основними умовами активності життя, гарного самопочуття й позитивного життєвого настрою.

На особистісний розвиток осіб періоду геронтогенезу, перш за все, впливають стратегії адаптації осіб третього віку до періоду пізньої дорослості. Психологічна адаптація особистості є багаторівневою структурою, що включає, на думку ряду дослідників, задоволеність власним життям, самооцінку успішності особи в різних сферах міжособової взаємодії, ретроспективну оцінку мотивів суспільно значимої поведінки [13], задоволеність матеріальним становищем, житлово-побутовими умовами, способом життя і проведенням дозвілля [45],

задоволення людиною власним життям і самим собою, емоційний і фізичний комфорт [33, 61], індивідуально-психологічні властивості особистості: нервово-психічна нестійкість, самооцінка особистості, ступінь орієнтації на норми і правила поведінки в соціумі, комунікативність, конфліктність, групова ідентифікація [91], емоційна стійкість, задоволеність від діяльності [120, 100], стан здоров'я, життєва активність [151, 152].

На підставі виявлених психологічних чинників які перешкоджають, чи, навпаки, сприяють адаптації особистості до періоду пізньої дорослості, нами були виділені конструктивні та деструктивні моделі адаптації осіб третього віку до періоду геронтогенезу, що представляють конструктивну та деструктивну стратегії старіння.

Для адаптивних моделей АМ1 (особистості творчої спрямованості, що не бояться смерті) та АМ2 (особистості нетворчої спрямованості, що не бояться смерті), які представляють конструктивну стратегію старіння, характерні: *активність* (висока пізнавальна активність, а також, більш творча для творчих особистостей чи фізична – для нетворчих осіб), *висока соціальна активність* (продовжують працювати за власним бажанням після досягнення пенсійного віку, комунікативні, не відчувають самотність), *фізична та інтелектуальна збереженість* (негативних змін здоров'я та інтелектуально-мнестичних порушень не спостерігається), *фізична активність* (у творчих особистостей більш проявляється у активному відпочинку та праці на присадибних ділянках, а у нетворчих – у заняттях спортом, фізкультурі а, також, у праці на дачних ділянках), *позитивне ставлення до навколишнього світу* (позитивно забарвлене вітальне налаштування, наявність планів особистісного розвитку та уявлень про свою подальшу діяльність, проектування планів на майбутнє), *позитивне ставлення до себе* (позитивна адекватна самооцінка, задоволеність власним життям та ін.), *позитивне та конструктивне сприйняття старості* (уявлення про старість, як про вільний час, який можливо витратити за власним бажанням на улюблені справи чи хобі, відсутність відчуття власної старості, особистості з творчою спрямованістю вважають старість психологічною проблемою, а нетворчі, навпаки – фізичною, тому що фізична активність для них є головною), *спокійне ставлення до смерті* (відсутність страху смерті), *певні індивідуально-психологічні властивості особистості* (інтернальність, помірний рівень

тривожності, помірна потреба у досягненні, рівень НПН низький), *вибір конструктивних стратегій старіння* (див. додат. В.2.2).

Для дезадаптивних моделей ДМ1 (особистості творчої спрямованості зі страхом смерті) та ДМ2 (особистості нетворчої спрямованості зі наявним страхом смерті та з прихованим страхом смерті), які представляють деструктивну стратегію старіння, характерні: *середня чи низька активність* (середній рівень активності для творчих особистостей та більш низький для нетворчих осіб), *низька соціальна активність* (продовжують працювати після досягнення пенсійного віку за необхідністю, мають проблеми у комунікативній сфері, відчувають себе самотніми), *наявність серйозних фізичних та інтелектуально-мнестичних змін* (соматичні проблеми, погіршення пам'яті, уваги чи інших мисленевих функцій), *низька фізична активність, песимістичне ставлення до навколишнього світу* (негативно забарвлене вітальне налаштування, відсутність планів особистісного розвитку та уявлень про свою подальшу діяльність), *негативне ставлення до себе* (неадекватна самооцінка, незадоволеність власним життям), *негативне та деструктивне сприйняття старості* (уявлення про старість, як про час страждань, самотності, хвороб, незатребуваності, сильне відчуття власної старості, особистості з творчою спрямованістю вважають старість психологічною проблемою, а нетворчі – фізичною, тобто, в залежності від того, який вид активності є для них головним), *страх смерті* (наявність танатофобічних переживань, аж до розвитку танатофобії та невротичних станів), *певні індивідуально-психологічні властивості особистості* (екстернальність, високий рівень тривожності, низька потреба у досягненні, рівень НПН низький чи середній), *вибір деструктивних стратегій старіння* (див. додат. В.2.2).

Таким чином, якість соціально-психологічної адаптації осіб періоду пізньої дорослості залежить від таких важливих чинників, як: психофізичне збереження, життєва активність, взаємостосунки з навколишнім світом і з собою, індивідуально-психологічні особливості особистості, самореалізація та особистісний розвиток, баланс яких і обумовлює вибір та спрямованість стратегій старіння.

При адаптації організму до нових умов, поряд з інволюційними процесами, розвиваються пристосувальні функції й відбувається їх активізація, що дозволяє зберігати високу життєдіяльність організму і сприяє подоланню деструктивних сил старіння, тобто у старості виникають позитивні новоутворення, які дозволя-

ють особам похилого та старечого віку адаптуватись до вікових змін. Ставлення до старості та смерті обумовлені індивідуальними розбіжностями у ієрархії вітальних цінностей, ступенем особистісної цілісності, рівнем психологічної адаптованості до старості та наявністю проблем соматичного характеру. Психологічна готовність до завершення життя в осіб пізнього віку є результатом повноцінної адаптації особистості до заключної фази вітального циклу.

Активізація адаптаційних резервів організму, формування нових життєвих цілей і позитивних вітальних налаштувань в осіб пізнього віку, та подолання танатофобічних переживань дозволять легше й ефективніше пройти адаптаційну кризу і, позбавивши людину від страху смерті, перенаправляти її силу, яка йшла раніше на боротьбу з фобією – на реалізацію її творчого потенціалу.

2.4. Творчість як чинник розвитку особистості в період геронтогенезу

Сучасна геронтопсихологія розглядає період старості не тільки винятково в рамках інволюції, але й як вік, що дозволяє побачити загальну перспективу розвитку особистості, її роль і місце в соціальному житті, оцінити її внесок у справу наступності поколінь. Д.І. Фельдштейн зазначає, що саме нині руйнуються існуючі уявлення про старість. Збільшення життя індивіда може відбуватись і за рахунок його внутрішнього саморозвитку. Неоцінним є досвід і знання, які літня людина може передати підростаючому поколінню. Кожна людина має резерв розвитку протягом усієї дистанції життя, який необхідно використовувати, щоб не залишати свої справи не закінченими і не реалізованими. Посилення гуманного ставлення до старості як до періоду, який вимагає поваги і підтримки, а не жалості і поблажливості, свідчить про те, що цей період теж має майбутнє [153].

Існує ряд психологічних особливостей, характерних для осіб пізньої дорослості. Так, у людей похилого віку, у ході навчання, відзначаються труднощі з засвоєнням позбавленого логічності матеріалу. У випадку відновлення смислових зв'язків, ефект навчання різко зростає, вирівнюючи показники осіб молодого та похилого віку. Особливу роль при навчанні грає мотивація: для чого є необхідними конкретні знання? Саме від усвідомлення мети навчання залежить проміжок часу засвоєння матеріалу. Можливості научуваності в цьому випадку залежать від ступеня складності запропонованого до вивчення матеріалу. Пока-

зано, що на відміну від більш молодих людей, якість засвоєння матеріалу особами похилого і старечого віку залежить від числа повторень. Варто особливо підкреслити, що непевність у власній пам'яті, властива людям похилого віку, перешкоджає відтворенню досліджуваного матеріалу значно більше, ніж недостатня здатність до вивчення. На нашу думку, варто говорити про динамічну картину збереженості здібності до навчання в кожного індивіда. До того ж, історично, устрій соціуму надає більш широкі можливості для освіти і навчання молодим громадянам, а особи похилого віку традиційно вважаються тими, що вже використали свої можливості і не мають потреби в підвищенні свого професійного й освітнього рівня. Саме такий усталений у суспільстві, однак у корені невірний підхід до періоду пізньої дорослості, закриває перед багатьма людьми похилого віку шлях до самореалізації і подальшого самовдосконалення.

У той же час на прикладі представників науки і культури чітко простежується взаємозв'язок із творчістю, активним психологічним, фізичним і соціальним довголіттям. Багато всесвітньо відомих творчих людей продемонстрували приклад як фізичного, так і психологічного довголіття. Софокл – давньогрецький поет і драматург прожив 90 років; Гіппократ – давньогрецький лікар, відомий у психології у зв'язку з вченням про темперамент, – 90 років; Платон – давньогрецький філософ 80 років; М. Буанаротті прожив 89 років, Тиціан – 99 років, Д. Верді – 88 років, І.П. Павлов – 87 років, Б. Шоу – 94 роки, В. Гюго – 83 роки, І.А. Бунін – 83 роки, І. Стравінський – 89 років, Б. Рассел – 98 років, С. Моем – 91 рік, П. Пікассо – 92 роки і ряд інших.

Незважаючи на те, що в більшості людей з віком відзначається зниження інтелектуальної діяльності, відомо чимало випадків, коли творчі здібності виявились тільки в пізньому віці: художник, який входить у десятку кращих наївистів Росії, український художник Е.Я. Хоменко, який закінчив будівельний факультет – виявив свій талант після виходу на пенсію у 1999 році. [177].

Не можливо не брати до уваги вплив, який чинять інволюційні зміни на інтелектуальну діяльність осіб періоду пізньої дорослості. Однак відомо, що соматичні зрушення часом не тільки деструктивно впливають на особистість індивіда, але, навпаки, виступають у ролі своєрідного каталізатора, що сприяє

активізації інтелектуальної й творчої діяльності. Наприклад, відомий сучасний фізик-теоретик Стефан Хокінг, майже повністю паралізований, стверджував, що саме його стан спонукав його присвятити себе науковій праці. Людвіг Ван Бетховен став глухим у пізньому віці. Л. Ван Бетховен повинен був спиратись на внутрішній світ звуків, а не на слух, створюючи світові музичні шедеври. Саме цей факт послужив приводом привнесення нововведень у його пізні твори. На стан творчих здібностей, найбільше часто впливають: спосіб життя індивіда, специфіка професії, індивідуальні особливості особистості, а не старіння як таке. Заняття творчістю відіграє значну роль при формуванні рівня самооцінки людей похилого віку і є важливим показником їх психологічного довголіття [191].

Значний вплив на особистісний розвиток та активність життєдіяльності у пізньому віці чинять *потреба у досягненні та мотивація діяльності*, для дослідження яких ми використали методику Ю.М. Орлова «Шкала оцінки потреби в досягненні», яка складається з 22 суджень.

За шкалою оцінки потреби в досягненні (див. додат. В, табл. В.2.11) в осіб похилого й старечого віку 66 років і старше спостерігається виражений низький рівень мотивації: 66-75 – 60,0%, 76 років і старіше – 58,6%. При цьому у віковій групі 55-65 років переважає помірний рівень мотивації в досягненні – 57,7%. На нашу думку багато з людей 55-65 років продовжують трудову діяльність не дивлячись на досягнення ними пенсійного віку. Цей факт пояснює більше високий у порівнянні з іншими групами рівень мотивації. У кризовий період 66-75 років спостерігається зниження мотивації в досягненні. На цей віковий інтервал доводиться більше число звільнень осіб похилого віку, чим в інші періоди й саме для цього часу характерна друга хвиля кризи, викликані зміною соціального статусу, звуженням кола спілкування, хроніфікацією соматичних захворювань, наростанням регресивних інволюційних змін. По суті, відбувається хронологічний збіг криз соціальної, психологічної і соматичної складових сфер існування людини, що ускладнює проходження адаптації особистості до періоду пізньої дорослості.

Рівень мотивації в досягненні у всіх групах пізнього віку в жінок нижче чим у чоловіків (див. додат. В, табл. В.2.12), при цьому, чим вище вік жінок, тим нижче в них рівень мотивації (у віці 55-65 рр. число осіб з низькою мотивацією до діяльності склало 45,0%, в 66-75 – 62,1%, а в 76 років і старіше – 77,8%). У чоловіків зни-

жується рівень мотивації в період вікової кризи в 66-75 рр. і з 25,0% кількість людей з низьким рівнем мотивації збільшується до 56,4%, а потім знову знижується до 50,0%. Серед груп АПГ найбільше число реципієнтів з низьким рівнем мотивації відзначається в групі «С» (88,9%) і «В2» (61,7%) – не творчі особи, а найменше – серед творчих осіб, що представляють підгрупи «А1» й «А2». Серед групи «А» переважає помірний рівень мотивації («А1» – 55,8% й «А2» – 50,9%). Також саме в підгрупі «А1» 2,3% людей показують високу мотивацію до досягнення.

Для перевірки існування зв'язку між мотивацією в досягненні й творчою діяльністю ми застосували коефіцієнт рангової кореляції Спірмена. У результаті проведених розрахунків ми отримали такі результати: $N = 244$, критичне значення для N : $r = 0,14$ $P \leq 0,05$ та $r = 0,18$ $P \leq 0,01$. Рангова кореляція $r_s = 0.304$. Ці результати дозволяють зробити висновок про існування кореляції на високому рівні статистичної значущості ($P \leq 0,001$) між мотивацією в досягненні й творчою діяльністю осіб періоду геронтогенезу.

Зниження рівня мотивації спостерігається у віковий період 66-75 років. Це пояснюється хронологічним збігом криз соціальної, психологічної і соматичної складових сфер особистості, утруднюючи процес адаптації до періоду пізньої дорослості. Рівень мотивації в досягненні у чоловіків вищий ніж у жінок, які належать до всіх вікових категорій. При цьому, чим старший вік жінок, тим нижчий їх рівень мотивації в досягненні. Найбільше число осіб АПГ із низьким мотиваційним рівнем відзначається в групі «С» і підгрупі «В2». Найбільше число осіб АПГ із низьким мотиваційним рівнем відзначається в групі «С» і підгрупі «В2». Помірний рівень мотивації до діяльності відзначається в респондентів групи «А» (підгрупи «А1» й «А2» – творчі особи). Слід зазначити, що наявність високого рівня мотивації в осіб похилого віку не завжди є позитивним чинником і може приводити до зниження ефективності діяльності, оскільки високий мотиваційний рівень, сприяючи надмірному підвищенню активності, посиленню напруги й занепокоєння, може, у підсумку, викликати емоційний зрив і стрес. Цю особливість необхідно враховувати при психокорекційній роботі з особами похилого й, особливо, старечого віку й керуватись законом Йеркса-Додсона [235] при встановленні меж оптимізації мотиваційної діяльності в досягненні для кожного індивідуально.

Для вивчення *творчої активності осіб у періоді геронтогенезу та спрямованості їх вітального налаштування* ми провели анкетування за допомогою анкет №1 – «Соціально-побутові проблеми та інтереси осіб похилого та старечого віку» та №2 – «Танатофобічні переживання та специфіка ставлення до старості осіб періоду пізньої дорослості». У запропонованій нами анкеті №2 містились запитання, спрямовані на визначення творчої активності літніх осіб. 73,7% людей (49,4% чоловіків й 50,6% жінок) відзначили, що відчують потребу в самовираженні (писати вірші, малювати, вивчати що-небудь і т.д.). При цьому постійно така потреба виникає в 19,7% респондентів (47,9% чоловіків й 52,1% жінок), часто – 20,9% (64,7% чоловіків й 35,3% жінок), іноді – в 18,0% (36,4% чоловіків й 63,6% жінок). При цьому переважна більшість реципієнтів групи «А» відповіли на поставлене питання позитивно («А1» 93,1%, «А2» 71,9%), у той час як серед представників груп «В» й «С» отримане число виявилось значно нижче («В1» 16,7%, «В2» 21,7%, «С» 5,6%). До того ж у групі «С» відсоток людей з потребою в самовираженні виявився найнижчим у порівнянні навіть із представниками групи «В», що не є творчими особистостями.

На запитання «Ви зберігаєте позитивне життєве налаштування?» 80,3% людей відповіли позитивно (48,5% чоловіків й 51,5% жінок). 24,2% всіх опитаних респондентів (49,2% чоловіків, 50,8% жінок) відповіли, що позитивне життєве налаштування мають постійно, часто мають позитивне життєве налаштування 20,9% всіх опитаних (43,1% чоловіків, 56,9% жінок) і рідко – 35,2% респондентів (51,2% чоловіків, 48,8% жінок). Це говорить про досить високий рівень адаптації особистості й потреби до творчого самовираження осіб у період пізньої дорослості (див. додат. А.2.1).

Продовження активної життєдіяльності, що спрямована на самовдосконалення і творчий розвиток, роблять період пізньої дорослості продуктивним і насиченим. Відповідно до отриманих нами даних, значне число осіб похилого й старечого віку не втратили інтерес до нових видів діяльності й позитивно оцінюють свої можливості. Так, на запитання анкети: «На Вашу думку, є такі сфери діяльності, у яких Ви ще могли б реалізуватись?», позитивну відповідь дали 58,8% чоловіків й 34,2% жінок. Отримані дані свідчать про потенційні можливості й резерви особистості людей похилого віку. Ці резерви, у свою чергу, за-

лежать від різноманітних чинників, серед яких: спадковість; час народження; місце народження; водно-питний режим; фізична культура; харчування; моральний і психічний стан; очищення організму й сон; соціальний стан; умови праці; медичне й лікарське обслуговування; шкідливі звички [38].

Анкета №1 «Соціально-побутові проблеми та інтереси осіб похилого та старечого віку» дозволили визначити коло та спрямованість інтересів осіб періоду геронтогенезу. Так на 8-е запитання анкети №1 (див. додат. А.2.1): «Чим Ви займаєтеся у вільний час», представники групи «А» відповіли: творчістю («А1» – 100%, «А2» – 78,9%), читанням («А1» – 69,8%, «А2» – 84,2%). Неможливість присвячувати вільний час творчості, особи підгрупи «А2» пояснили погіршенням здоров'я, стан якого не дозволяє їм займатися творчою діяльністю (наприклад, малювати або вишивати при виникненні проблем офтальмологічного характеру, співати або писати вірші після перенесеного інсульту і таке інше). Варто підкреслити, що при відповіді на запитання про те, що складає коло їх інтересів, 100% опитуваних підгрупи «А2», пріоритетним назвали творчість.

Всі представники груп «В» і «С», на відміну від групи «А», більшу частину вільного часу присвячують перегляду телепрограм і прослуховуванню радіопрограм («В1» – 87,9%, «В2» – 85,0%, «С» – 83,3%). Читання посідає друге місце в підгрупах «В2» (68,3%) і групі «С» (66,7%), третє – ведення господарства («В2» 66,7% й «С» – 61,1%), також спільним для цих підгруп є відвідування церкви, що посідає шосте місце («В2» – 31,7% і група «С» – 22,2%). У підгрупах, що не бояться смерті, читання посідає третє місце («А1» – 69,8%, «В1» – 57,6%). Спілкування з людьми посідає п'яте місце в представників підгруп, що відчувають страх смерті («А2» – 64,9%, «В2» – 31,7%), у групі байдужих до смерті («С»), спілкування займає важливе, четверте місце (61,1%). Для осіб, що не бояться смерті, потреба в спілкуванні менш значима, чим для представників інших підгруп. Так, у опитаних, які входять у підгрупу «А1», спілкування з людьми займає шосте (44,2%), а в підгрупу «В1» – сьоме місце (22,8%).

При відповіді на анкету №1, запитання №14: «Що складає коло Ваших інтересів?», представники групи «А» на перше місце поставили творчість (100%), на друге читання («А1» – 62,8%, «А2» – 68,4%). Слід зазначити, що представники всіх без винятку підгруп, при відповіді на це запитання читання

поставили на друге місце («В1» – 66,7%, «В2» – 60,0%, група «С» – 61,1%), однак, на відміну від творчих осіб, перше місце в підгруп «В1», «В2» і групи «С» займає перегляд телепрограм і прослуховування радіо («В1» – 68,2%, «В2» – 83,3%, група «С» – 66,7%). Також, для представників підгруп, що не проявляють інтересу до творчості, загальним є п'яте місце, яке вони відвели політиці («В1» – 33,3%, «В2» – 18,3%, група «С» – 16,7%). Інтерес до дачного господарства (шосте місце) проявляють підгрупа «В2»(6,7%) і група «С» (5,6%). Суспільна робота посідає сьоме місце в представників підгруп «А1», «А2», «В2» і групи «С». У підгрупі «В1» це місце відведено дачному господарству. Варто особливо підкреслити, що в підгрупі «В2» і групи «С» ієрархічна шкала інтересів повністю збігається і родина в ній займає третє, а робота – четверте місце (як і для підгрупи «А2»), на відміну від представників підгруп, що не відчують страху смерті, для яких робота більше значима й посідає третє місце. Підгрупу «В2» і групу «С» поєднує найбільший інтерес серед інших підгруп до відвідування церкви – шосте місце серед відповідей на 8-е запитання анкети №1. Однак, на 31-ше запитання анкети №2 «Вірите Ви в бога?», найбільше число позитивних відповідей належить підгрупам «А1» (56,1%) і «В1» (53,5%), тобто особам, що не бояться смерті.

У кожній з підгруп виявлені наступні особливості: Для «А1», судячи з відповідей на обидва запитання, пріоритетним є творчість, у цій підгрупі відвідування церкви займає передостаннє (дев'яте) місце. Особливістю підгрупи «В1» є те, яке високе місце в її представників, у порівнянні з іншими підгрупами займає спорт і фізична культура – п'яте місце (група «С» – 7-е, підгрупи «А1» та «В2» – 8-і, «А2» – 9-е місце), спілкування з онуками, також займає в них, у порівнянні з іншими групами, найбільше місце – шосте, відвідуванню церкви відведено одне з останніх – восьме місце. У підгрупі «А1» фізкультура й спорт займають передостаннє місце й цей показник виділяє її серед інших. Також, досить незвичайним є те, що для представників творчої підгрупи «А2», творча діяльність не є основною й посідає третє місце (Анкета №1, запитання №8). Наявність захворювань, що перешкоджають здійсненню творчої діяльності, і позитивна відповідь на 9-е запитання анкети №2 про те, чи погіршилась їх пам'ять останнім часом (сильно погіршилась – 73,7%), свідчить про те, що в представників цієї підгрупи є не тільки соматичні порушення, але й зниження інтелектуально-мнестичних функцій.

При відповіді на запитання 6 анкети №2: «Що на Ваш погляд заважає Вашій самореалізації?», здоров'я й фінансові проблеми були названі в ряді основних більшістю представників підгрупи «А1» і групи «В». «Стан здоров'я посіло перше місце в підгрупі «А1» (53,5%) і групі «В» («В1» 72,7%, В2» 66,7%), друге місце по значимості зайняли фінансові проблеми («А1» 48,8%, «В1» 66,7%, В2» 63,3%), третє – домашні турботи («А1» 30,2%, «В1» 39,84%).

На думку респондентів підгрупи «А2», їх самореалізації, у першу чергу заважають фінансові проблеми (84,2%), потім, як й у групі «С» (55,6%), стан здоров'я («А2» 63,2%), третє – вік (35,4%). Слід зазначити, що представники підгрупи «В2», також на третє місце поставили вік (45,5%), а на четверте, як і підгрупа «А2» (33,3%) і група «С» (22,2%) – домашні турботи («В2» 43,3%).

Особливістю групи «С» є те, що на відміну від інших груп, основною причиною, що перешкоджає їх самореалізації вони назвали вік (61,1%). При цьому, відповідаючи на запитання: «Почуваєте Ви себе старим?» тільки 16,7% людей групи «С» відповіли «Так» й 16,7% – «Більшою мірою», «Ні» й «У меншому ступені» – по 33,3%. Ці відповіді групи «С», у деякому сенсі суперечать один одному, що говорить про свідоме уникнення ними відповіді на пряме запитання про співвіднесення себе з віковою категорією старих людей. Тобто, при відповіді на проективне запитання був отриманий результат, що свідчить про те, що більшість респондентів групи «С» вважають основною перешкодою для самореалізації вік (61,1%), а при відповіді на пряме запитання тільки 16,7% людей зізнались, що відчують себе старими. Цей факт, на наш погляд, свідчить про непевність у собі, занижену самооцінку й перекрученому розумінні старості, як часу, коли вже пізно шукати себе й спробувати реалізуватись в нових видах діяльності, а також про прихованість геронтофобії в представників групи «С».

Фінансові проблеми в групі «С» посіли третє місце (27,8%), страх, що нічого не вийде (22,2%) (як й у підгрупі «В2» – 13,3%) – п'яте місце, відсутність можливості для реалізації бажань (наприклад, відсутність у місці проживання клубів по інтересах або однодумців) – шосте («В2» 8,3%, «С» 11,1%). Слід зазначити, що відповідь «страх, що нічого не вийде» в інших підгрупах зайняв передостаннє місце («А1» 4,7%, «А2» 24,6%, «В1» 6,1%). У підгрупі творчих осіб, що не бояться смерті, вік, як причина, що перешкоджає самореалізації, посів п'я-

те місце («А1» 11,6%) (порівняти: «С» – 1-е, «А2», «В2» – 3-е, «В1» – 4-е). Тобто, для підгрупи «А1» та «В1», вік і страх, що нічого не вийде є найменш значимі перешкоди, чим для представників підгруп, які включають осіб, що бояться смерті («А2», «В2») і групи, що байдуже ставляться до смерті («С»). Це збігається з даними, отриманими при аналізі 24 запитання анкети №2 «Почуваєте Ви себе старим?», на яке негативно («Ні») відповіли 72,1% людей підгрупи «А1» й 39,4% – «В1» (у підгрупах, що бояться смерті, цей відсоток склав 12,3% («А2») і 5,0% («В2»), а позитивно відповіли («Так») було 9,3% («А1»), 7,6% («В1») і 61,4% («А2»), 73,3% («В2»). Найменш усього, на думку представників всіх груп, само реалізації заважає лінь («А1» 0,0%, «А2» 7,0%, «В1» 4,5%, «В2» 5,0%, «С» 5,6%).

Хотілося б особливо підкреслити, що відсутність можливості реалізувати бажання в підгрупі «А1» (творчі, що не бояться смерті) посідає четверте місце (20,9%), а в підгрупах «А2» (28,1%) і «В1» (10,6%) – п'яте місце, що свідчить про недостатню увагу соціальних служб до питань проведення дозвілля людей похилого віку й створення сприятливих умов як для спілкування з однодумцями (створення клубів по інтересах: творчих, оздоровчих й ін), так і для навчання новим спеціальностям з можливістю подальшого працевлаштування (якщо людина має бажання продовжити або відновити свою трудову діяльність). Це підтверджують результати шкалювання 10 запитання анкети №2, про причини відмови від інтересів осіб, що вийшли на пенсію за віком.

Представники групи «А» (особистості з творчою спрямованістю), пов'язують свою відмову від інтересів, насамперед, з відсутністю однодумців і місць, де можна було б ці інтереси реалізувати («А1» – 62,8%, «А2» – 57,9%) – перше місце, група «В1» (42,4%, особистості з нетворчою спрямованістю, що не бояться смерті) – друге місце. Представники підгрупи «В1», основною причиною відмови від інтересів вважають зменшення рухливості (43,9%), а в групі «А» цю причину ставлять на друге місце («А1» – 32,6%, «А2» – 47,6%). Таким чином, особистості з творчою спрямованістю в якості основної причини, що перешкоджає реалізації їх інтересів, бачать відсутність однодумців і місць для проведення дозвілля, а нетворчі, що не бояться смерті – у змушеному зниженні рухової активності, що не дозволяє їм вести колишній спосіб життя й займатись улюбленою справою (слід зазначити, що в цій підгрупі найвищий показник фі-

зичної культури – 33,3% 5-е місце з 10-ти, їм імпонує активний спосіб життя 47,0% – 1-е місце з 3-х і стан здоров'я, на їх думку, більше інших причин, перешкоджає самореалізації – 72,7% – 1-е місце з 7-ми). Знову схожість підгрупи «В2» (нетворчих осіб, що бояться смерті) і групи «С» (нетворчих осіб, байдужих до смерті) простежується при ранжуванні розглянутого нами запитання. Основною причиною відмови від інтересів представники цієї групи й підгрупи бачать у втраті самих інтересів («В2» 66,7%, «С» – 72,2%), другу причину – у зменшенні рухливості («В2» 46,7%, «С» 33,3%), третю – у зміні самих інтересів («В2» – 45,0%, «С» – 27,8%), четверту – у відсутності людей з подібними інтересами й місць, де можна було б свої інтереси реалізувати («В2» – 8,3%, «С» – 5,6%).

В осіб, що не бояться смерті, менш виражені інтелектуально-мнестичні зміни (їх пам'ять або трохи погіршилась або залишилась такою ж), на відміну від підгруп, що бояться смерті і групи, що ставиться до неї байдуже, чия пам'ять сильно погіршилась або трохи погіршилась. Негативні зміни здоров'я й зниження інтелектуально-мнестичних функцій (погіршення пам'яті, уваги) сприяє виникненню танатофобічних переживань і розвитку страху смерті. Як ми відзначали вище – страх смерті пов'язаний з почуттям самотності. Танатофобічні переживання, також впливають на потребу реалізації в діяльності. Так, наприклад особи, що не відчують страху смерті, вважають, що здатні реалізуватись в якій-небудь новій області діяльності («так»: «А1» 62,8%, «В1» 62,1%) і багато хто мають намір такою можливістю скористатись («А1» 55,8%, «В1» 44,2%), а більша частина осіб, що відчують страх смерті або виказують байдуже до неї ставлення не мають такої потреби («ні»: «А2» 56,2%, «В2» 73,3%, «С» 55,6%) і більшість із них заявляють, що якби така можливість у них з'явилась, вони не скористалися б нею («ні»: «А2» 80,7%, «В2» 81,7%, «С» 94,4%).

Таким чином неможливість занять творчістю прямо пов'язана з погіршенням стану здоров'я у осіб пізнього віку та зі страхом смерті. Люди, які не бояться смерті ведуть більш активне життя, що говорить про їх фізичну та психічну збереженість і адаптованість до періоду пізньої дорослості. Виникненню страху смерті сприяють зниження інтелектуально-мнестичних функцій та негативні зміни здоров'я.

З метою дослідження індивідуально-психологічних чинників нами були використані методики, спрямовані на визначення інтелектуально-мнестичних

здібностей осіб періоду геронтогенезу, які були модифіковані з урахуванням особливостей осіб пізнього віку.

Для вивчення пам'яті осіб періоду геронтогенезу нами була застосована методика «*Пам'ять на образи*», яка показала, що в осіб пізнього віку у 43,03% високий, у 35,66% середній, а в 21,31% низький рівень образної пам'яті. Методика «*Пам'ять на числа*» виявила, що в літніх людей тільки у 6,56% відмічається нормальний рівень короткочасної зорової пам'яті, а в 93,44% осіб – низький рівень. Методика «*Оперативна пам'ять*» показала, що в осіб періоду геронтогенезу превалює низький рівень короткочасної пам'яті – 52,05%, у 47,95% осіб пізнього віку – середній. Слід зазначити, що у жодної літньої людини з досліджуваних не було зафіксовано високого рівня короткочасної пам'яті. Методика Мюнстенберга дозволила визначити рівень *вибірковості уваги* в осіб пізнього віку. У досліджуваних превалює середній рівень вибірковості уваги – 41,80%, низький рівень зафіксований у 36,07% осіб, високий – у 22,13%. За допомогою методики «*Розміщення чисел*» ми дослідили довільну увагу літніх людей. Досить показовим стало те, що в усіх осіб періоду геронтогенезу (100%), які пройшли тестування, був зафіксований низький рівень довільної уваги. Так, з 25 запропонованих чисел жоден з досліджуваних не зміг за пам'ятати більш ніж п'ять цифр. Методика Вартега «*Кола*» показала, що в пізньому віці превалюють особи з низьким (51,23%) та середнім (48,77%) рівнями дивергентного мислення.

Логічне мислення досліджувалось за допомогою методики «*Виключення понять*». Отримані дані доводять, що у більшості осіб періоду пізньої дорослості відмічається середній (40,57%) та низький (30,33%) рівні логічного мислення. Однак 29,10% респондентів показали високий рівень логічного мислення.

Варто особливо підкреслити, що представники підгруп, які не бояться смерті, відзначили, що їх пам'ять трохи погіршилась («А1» 62,8%, «В1» 40,9%), друге місце зайняла відповідь: «Залишилась такою же» («А1» 20,9%, «В1» 30,3%) і останнє – «Сильно погіршилась» («А1» 16,3%, «В1» 28,8%). При цьому особи, що бояться смерті й ставляться до смерті з байдужістю на перше місце поставили відповідь: «Сильно погіршилась» («А2» 73,3%, «В2» 68,3%, «С» 66,7%), на друге – «Трохи погіршилась» («А2» 22,8%, «В2» 26,7%, «С» 27,8%). Це знову показує, що група «С» близька за своїми показниками до підгруп осіб,

що бояться смерті. Порівняння й аналіз даних, також дозволяють зробити висновок про зв'язок між станом здоров'я й страхом смерті.

Для осіб похилого і, особливо, старечого віку характерно поступове нарощування байдужості й емоційної холодності, що є продуктом вікової утоми, поява якої пов'язана з підвищенням рівня остраху через думки про старість, зв'язані з нею хвороби, погіршення пам'яті і втрату ясності мислення. Поступова перевага притуплення почуттів над іншими емоціями позбавляє людини жалю й усвідомлення втрат. Утрата гостроти почуттів, наприкінці, нівелює здатність особистості дивуватись і відчувати радість від досягнення нового. З віком люди похилого віку усе менше використовують свої розумові здібності, що у свою чергу приводить до їх зниження. Результатом зниження здібностей є втрата мотивації для їх подальшого застосування. Обстеження людей похилого віку виявило тих, хто володіє великим досвідом у практичній діяльності та виявляє певні зміни, незважаючи на продовження або закінчення цієї діяльності. Але такі ж зміни відбуваються і у молодих колег [219]. Наявні в індивіда навички, практика може не тільки зберігати, але й відновлювати раніше втрачені або ті, які погіршились. Дж.К. Племонс та ін. установили, що результати тестів на рухливий інтелект у літніх респондентів підвищувались внаслідок тренувань. Це свідчить про позитивний вплив тренувань на інтелект літніх людей [226].

Збереженню високої життєздатності й працездатності людини, як у похилому, так і у старечому віці сприяє ряд складових: рівень освіти, рід занять, зрілість особистості й ряд інших. При цьому особливо підкреслюється роль творчої діяльності, як чинника, що протистоїть інволюції людини в цілому. Удосконалювання практичних навичок дозволяє з часом досягти значних професійних показників. Статистика ДТП свідчить про те, що число автомобільних аварій знаходиться у тісному зв'язку з віком шоферів: чим молодший вік водіїв, тим більше число аварій. До 1950 року існувала думка про різке зниження здатності до навчання в льотного складу після сорока років. Однак пізніше було встановлено, що льотчики у віці 55-60 років, які пілотували звичайні літаки, завдяки накопиченому досвіду і професіоналізму, значно легше, ніж молоді пілоти, навчались керуванню реактивними машинами. Завдяки цим даним максимальний вік льотчиків офіційно був підвищений до 60 років. Ці приклади свідчать про

неправомірність тверджень про вікове зниження кваліфікаційного рівня. Існує ряд професій, у яких з часом професійна майстерність тільки збільшується. З віком якість прийнятих рішень і точність діагностичних оцінок у роботі лікаря значно підвищуються. Педагогічна діяльність також потребує не тільки високого рівня знань: величезну роль грають педагогічний і життєвий досвід.

Е.Ф. Рибалко відзначає, що у осіб пізнього віку спостерігається збереження ряду функцій, які раніше були провідними в професійній діяльності: колишні інженери зберігають багато невербальних функцій, вчені – загальну ерудицію і запас слів, бухгалтери – швидкість і правильність виконання рахункових операцій, водії, льотчики і моряки до пізньої старості зберігають високу гостроту та поле зору [137, С. 242].

М.Л. Смульсон, яка досліджувала психологію розвитку інтелекту, підкреслює: "Співвідношення інтелекту і творчості, творчої та інтелектуальної діяльності може бути проаналізоване через прогностично-перетворювальну інтелектуальну функцію. Саме вона забезпечує породження ряду провідних складових структури творчості, зокрема, нових для суб'єкта цілей, конструювання нових предметних світів." [156]. Звичайно люди, які володіють творчим підходом, демонструють здатність до дивергентного мислення (тобто здатність до нетрадиційного мислення). Дослідження П.К. Альфауха і Дж.Р. Біррена свідчать про більш низький рівень розв'язування задач з дивергентного мислення в осіб похилого і старечого віку, що є наслідком загального зниження інтелекту [203, С.240]. Нам хотілось би зазначити, що у творчих людей інтелектуальні вікові розбіжності незначні або взагалі відсутні. Цю думку підтверджує Р. Сассер-Коен, який пише, що у творчості дивергентне мислення не є головним, і з віком замінюється кристалізованим інтелектом [229]. На початкових етапах пенсійного періоду люди можуть зберігати працездатність й активне прагнення приносити користь суспільству. Саме ці обставини визначають важливість відповідності орієнтирів і перспектив людей похилого віку їх соціальним очікуванням. Ми згодні із О.В. Красновою і А.Г. Лідерс, що бажано створити механізми стимулювання змістовної діяльності осіб похилого віку з метою побудови ними нового життєвого укладу, пошуку нових шляхів включення в суспільство. При цьому

варто орієнтуватись на їх особистісні інтереси, освоєння нових соціальних ролей, особливу актуалізацію прагнення бути корисним і потрібним людям» [80].

На підставі проведених досліджень нами були виявлені головні чинники, що перешкоджають, чи, навпаки, сприяють особистісному розвитку в період геронтогенезу, це: адаптація до періоду пізньої дорослості, готовність особистості до життєдіяльності на заключній фазі вітального циклу та інтелектуальний і творчий розвиток (див. додат. Б, табл. Б.2.1).

Період пізнього онтогенезу є новим етапом розвитку специфічної дії загальних законів онтогенезу, гетерохронності та структуроутворення. Доведено, що існують різні шляхи підвищення біологічної активності різних структур організму, що забезпечують його працездатність після закінчення його репродуктивного періоду: поляризація, конструювання, резервування й компенсація [138].

Неабияким чинником в адаптації і довголітті є розмаїтість і широта інтересів творчих особистостей, які, маючи активний характер, реалізуються не тільки в різних формах професійної діяльності, але й у ряді інших соціально значущих сфер. А це значно збільшує шанси реалізації наявних потенційних можливостей особистості в період геронтогенезу. Дослідження особистості вчених дозволило виділити певні якості, що дозволяють їм довгостроково зберігати фізичне й творче довголіття (працьовитість, завзятість, організованість й ін.) і специфіку їх рефлексії (рефлексія інтуїтивності, фантазії, прагнення до новизни, гнучкості, оригінальності, критичності, деякої інфантильності). Специфіка феномена творчого довголіття не залежить від статі науковців, що, безумовно, підтверджує провідну роль діяльного чинника в розкритті потенційних можливостей індивіда, резервів його організму й особистості [138].

М. Леманом був визначений оптимальний вік для видатних відкриттів, який відповідав 40 рокам. Однак, Л. Пельц і Ф. Ендрюс знайшли і другий пік творчої активності – через 10-15 років після першого, тобто в 50-55 років [114]. На нашу думку, цей вік може бути продовжений для творчих особистостей. Творча діяльність у значній мірі виступає як важливий чинник розвитку особистості, а також психологічного, соціального і біологічного довголіття.

Висновки до другого розділу:

1. Неможливість занять творчістю прямо пов'язана з погіршенням стану здоров'я. Особи похилого й, особливо, старечого віку, прагнуть підтримувати прийнятну для себе ступінь життєвої активності, однак особи, що не бояться смерті ведуть більше активне життя, що свідчить про їх кращу фізичну й психічну збереженість й адаптованість до періоду пізньої дорослості. Негативні зміни здоров'я і зниження інтелектуально-мнестичних функцій сприяють виникненню страху смерті.

2. В осіб у віці 66-75 років відзначається високий рівень особистісної тривожності. Серед реципієнтів всіх вікових груп переважають низький і середній рівні реактивної тривожності. У групах АПГ простежується кореляція рівня тривожності зі страхом смерті. Найбільший рівень тривожності відзначається у реципієнтів, для яких характерні танатофобічні переживання і які позиціонують себе байдужими до смерті, що знову зближує ці групи й свідчить на користь того, що байдуже ставлення до смерті, по суті, маскує танатофобічні переживання.

3. У віковий період 66-75 років спостерігається зниження рівня мотивації, що пояснюється хронологічним збігом криз соціальної, психологічної й соматичної складових сфер особистості, які утруднюють процес адаптації до періоду пізньої дорослості. Рівень мотивації в досягненні у жінок всіх вікових категорій нижче, ніж у чоловіків. Із збільшенням віку рівень мотивації в досягненні у жінок знижується. Найбільше число осіб АПГ із низьким мотиваційним рівнем відзначається в групі осіб, що позиціонують себе як байдужих до смерті і підгрупі нетворчих осіб які бояться смерті. Помірний рівень мотивації до діяльності відзначається у всіх реципієнтів групи «А», тобто творчих особистостей.

4. У віці 66-75 років спостерігається посилення характерологічних особливостей, що свідчить про кризовий період. Після проходження кризового періоду 66-75 років акцентуації особистості стають менш вираженими. Виявлено залеж-

ність НПН від віку: у період 66-75 років вона підвищується (+16,0%), а потім знижується на (-7,3%). Страх смерті корелює з НПН. В осіб, що не бояться смерті він істотно нижче. Байдуже ставлення до смерті в осіб похилого віку є наслідком прихованого страху смерті. На посилення акцентуацій особистості впливають соматичні захворювання. Акцентуації в старості є наслідком хронологічної коморбідності характерологічних проявів особистості, що мають різний генез.

5. В системі цінностей осіб похилого й старечого виділяються здоров'я й матеріально забезпечене життя, тобто ті життєво важливі сфери, в яких дана категорія людей зіштовхується з найбільшими проблемами й втратами. Для людей похилого віку характерні наступні риси: розважливість, обережність, значна увага до фізичного стану, сповільнення життєвого ритму, звуження кола спілкування, втрата соціальної повноти життя, прагнення до уникнення від нової інформації, складність у виробленні нової життєвої позиції, відсутність бажання змін способу життя й ін.

6. Для осіб похилого й старечого віку характерні наступні захисні механізми: заперечення (витиснення негативної інформації); включення (розв'язання внутрішнього конфлікту при співпереживанні іншій особі); примітивна ізоляція (вихід у себе); проекція (приписування своїх неприйнятних дій, думок або почуттів іншим людям як спосіб виправдання власних негативних учинків); самообмеження як механізм адаптації (сприйняття похилою людиною власних досягнень як малозначущих, у порівнянні з досягненнями більше молодих); розщеплення (спроба усунення невизначеності ситуації, що вимагає аналізу проблеми, за допомогою грубої поляризації оцінки об'єкта «добре – погано»); пригнічення або витіснення (несвідоме прагнення до забування негативних подій або психотравмуючої інформації); реактивне утворення (несвідома трансформація одного психічного стану в інший.); раціоналізація або захисна аргументація (вибудовування людьми похилого віку логічних суджень для пояснення власних невдач із метою збереженості високої самооцінки для адаптації до виниклих змін). Включення захисних психологічних механізмів в осіб похилого віку є спробою пристосування особистості до зовнішніх (новий соціальний статус) та внутрішніх (зміни у собі самому) умов, що змінюються. Захисні механізми особистості та

стратегія життя залежать від характерологічних особливостей особистості, її ціннісних орієнтацій і від стереотипів поведінки, що сформувались раніше.

7. Превалювання негативного ставлення до старості в нашому суспільстві. Негативне ставлення в соціумі до старшого покоління, яке представляє третій і четвертий вік, не тільки свідчить про недостатній рівень культури, але й, чинить деструктивний психологічний вплив на осіб похилого й старечого віку, які є часткою кожного суспільства. Це не тільки перешкоджає повноцінному проходженню ними адаптації в період пізньої дорослості, але й, при певних негативних складових (наприклад, хвороба, самотність та ін.), навпаки, сприяє соціально-психологічній дезадаптації особистості в старості. Тому потрібно підвищувати культуру взаємовідносин між поколіннями, особливу увагу приділяючи періоду пізньої дорослості, формувати позитивне ставлення у всіх вікових категорій до людей пенсійного віку, забезпечити функціонування механізмів, які будуть сприяти соціальній інтеграції осіб похилого віку та створити умови для їх ідентифікації з представниками інших груп населення.

8. При адаптації організму до нових умов, поряд з інволюційними процесами, розвиваються пристосувальні функціональні системи й відбувається їх активізація, що дозволяє зберігати його життєдіяльність і сприяє подоланню деструктивних сил старіння. У творчих людей інтелектуальні вікові розбіжності незначні або взагалі відсутні. Творча діяльність виступає як важливий чинник розвитку особистості її психологічного, соціального та біологічного довголіття, яка дозволяє протистоять інволюції людини в цілому. Результати наших досліджень свідчать про необхідність проведення психологічної роботи з особами періоду пізньої дорослості, що мають низький рівень адаптації в період пізньої дорослості, яка націлена на особистісний та творчий розвиток. Саме профілактика дезадаптації дозволить сформувати позитивне ставлення до змін у житті в осіб похилого віку у зв'язку із припиненням трудової діяльності. Оволодіння новими ролями й навичками, необхідними для підтримки зв'язку з навколишнім світом й інтерес до життя, будуть сприяти збереженню високого рівня дієздатності людей похилого віку та підвищенню якості їх повноцінного життя.

РОЗДІЛ 3

АКТУАЛІЗАЦІЯ ОСОБИСТІСНОГО РОЗВИТКУ В ПЕРІОД ГЕРОНТОГЕНЕЗУ

3.1. Теоретичне обґрунтування формульованого експерименту з особистісного розвитку в період геронтогенезу

Людей похилого й старечого віку нерідко відносять до категорії осіб, що вичерпали свої інтелектуальні, творчі, соціальні можливості і більше не потребують їх збереженості або розвитку. Саме такий, стійкий у суспільстві, невірний підхід до періоду пізньої дорослості, закриває перед особами похилого а, тим більше, старечого віку шлях до самореалізації і подальшого самовдосконалення.

Однією з головних проблем осіб періоду пізньої дорослості є соматичні розлади: негативні зміни серцево-судинної системи, порушення функцій опорно-рухового апарата, діяльності шлунково-кишкового тракту, зниження гостроти зору та слуху, послаблення пам'яті. У періоді пізньої дорослості спостерігається зниження інтелектуальної діяльності, що проявляється в порушенні сприйняття інформації, ригідності мислення, скороченні обсягу уваги, появі відсталості суджень. Люди похилого віку із часом менше використовують свої інтелектуальні здібності, що у свою чергу приводить до їх зниження, з наступною втратою мотивації застосування цих здібностей у подальшому житті. У зв'язку з регресивними змінами, які торкаються дивергентного мислення, в осіб похилого й старечого віку виникають труднощі у рішенні ряду завдань. Причина негативних змін, що спостерігаються в осіб похилого й старечого віку, відмічається не тільки у фізіологічних інволюційних процесах, але і в зміні способу життя у зв'язку із припиненням трудової діяльності, втратою соціального статусу, звуженні звичного кола спілкування й ін. [5, 51, 87]. Ян Стюарт-Гамільтон стверджував, що «...причини змін у творчих здібностях протягом життя можуть бути пов'язані скоріше зі способом життя та вимогами спеціальності обдарованих людей, ніж старінням як таким» [153].

Варто особливо підкреслити, що навички, наявні в похилої людини або ті, що погіршилися, можна не тільки зберегти, але й відновити раніше втрачені. Активізація творчих здібностей впливає на розвиток мислення осіб періоду пізньої дорос-

лості, сприяє збільшенню обсягу пам'яті, уваги, стимулює до пошуку креативних шляхів рішення та виходу із кризових ситуацій, що у свою чергу приводить до зниження дії негативних факторів на процеси старіння.

Працюючи с особами періоду геронтогенезу необхідно враховувати *особливості індивідуальної роботи з особами пізнього віку*.

Основою психотерапевтичного контакту при індивідуальному консультуванні осіб похилого й старечого віку є взаєморозуміння психотерапевта і пацієнта та установлення між ними комунікативних стосунків, що включають вербальні і невербальні засоби взаємодії. Необхідно щоб стосунки, які установились в ході психокорекційного процесу з особами пізнього віку, зберігали позитивну динаміку. Існує два типи рольової взаємодії в психотерапевтичному контакті: *керівництво* (домінуюча (активна) роль психотерапевта при підлеглий (пасивній) ролі пацієнта) і *партнерство* (активна участь пацієнта та психотерапевта в психотерапевтичному процесі). Вибір *керівного типу* рольової взаємодії, коли відповідальність за прийняття рішень покладає на психотерапевта, показаний при слабкій первинній мотивації старої людини до терапії. *Партнерські стосунки* завдяки активній залученості особи похилого віку в психотерапевтичний процес сприяють розвитку самостійності, умінню приймати рішення та відповідати за власні вчинки. Налаштування емпатійного контакту між учасниками процесу створює в ході комунікативної взаємодії сприятливі умови для вільного вираження переживань, почуттів і емоцій осіб похилого та старечого віку.

Вибір психокорекційних методик при індивідуальному консультуванні осіб пізнього віку залежить від характеру проблем старої людини, тривалості та ступеню психотравмуючої ситуації, її психологічних і фізичних особливостей, а також наявних у неї механізмів, здатних зіграти регулюючу й компенсаторну роль у процесі адаптації [62, 94]. Психологічне консультування осіб періоду пізньої дорослості будується з урахуванням таких індивідуальних фізичних і характерологічних особливостей, які можуть перешкоджати повноцінному спілкуванню: соматичних порушень, викликаних погіршенням зору, слуху, захворюваннями серцево-судинної й опорно-рухової систем і ін., психологічній уразливості та емоційній нестриманості, рівня самооцінки та домагань, ступеня конфліктності [12, 40, 34]. Так, при порушеннях слуху психологу варто говорити чіткіше й голосніше, уточнюючи за допомогою питань у процесі бесіди, чи правильно стара людина розуміє сказане. Це необхідно

для того, щоб уникнути невірної тлумачення чи «домислювання» отриманої інформації людиною, що слабо чує. Слід дотримуватись обережності під час обговорення з особами похилого віку «болісних» тем, здатних викликати, наприклад, у страждаючих серцево-судинною патологією, розвиток різкої негативно забарвленої емоційної реакції, яка здатна спровокувати приступ захворювання. У процесі психотерапевтичної взаємодії психологу необхідно контролювати хід бесіди, оскільки люди похилого віку можуть надто розгорнуто викладати факти своєї біографії або зациклюватись на окремих етапах власного життя. Характерологічні та емоційні зміни в осіб похилого й старечого віку обумовлені *психофізичними* (порушення ЦНС, поява органічних змін у головному мозку, важкі соматичні захворювання й ін.), *психологічними* (фобічні переживання, депресивні розлади, почуття самотності, непотрібності, безпорадності, підозрілість, недовірливість, втрата контролю над ситуацією та ін.) і *соціальними причинами* (припинення трудової діяльності, втрата колишнього соціального статусу, зміна місця проживання, зміна або звуження звичайного кола спілкування, залежність від інших, фінансове неблагополуччя й ін.).

Найбільш частими причинами звернення осіб похилого й старечого віку до психолога є: криза у зв'язку з виходом на пенсію й припиненням трудової діяльності, втратою значущих близьких, порушенням взаєморозуміння між поколіннями (конфлікт із дітьми й/або онуками), самотністю, зміною місця проживання, депресивними розладами, фобіями (страхом старіння, страхом безпорадності та залежності від інших, страхом смерті). Індивідуальна психотерапія показана особам періоду пізньої дорослості, які перебувають у важких кризових ситуаціях (коли застосування групової терапії неможливо). Варто особливо підкреслити, що не всі методи індивідуальної терапії можуть використовуватись в психокорекційній роботі з літніми пацієнтами. [194].

Основними підходами в роботі з людьми пізнього віку є: *віково-психологічне, профорієнтоване, сімейне та індивідуальне консультування*. В індивідуальній психотерапії застосовуються: *когнітивно-біхевіоральна терапія та психоаналітична терапія*. Слід підкреслити, що для осіб пізнього віку психоаналітична терапія застосовується з суттєвими модифікаціями.

Ще у 1990 році Б.Д. Карвасарський указував на активний розвиток у геронтології методів *підтримуючої та поведінкової психотерапії* з метою стабілізації та закріплення позитивного емоційного налаштування. Залежно від психологічного стану людей похилого віку і їх взаємодії з мікросоціальним оточенням можуть застосовуватись різні методики психотерапевтичного впливу: *аутотренінг, поведінкова терапія, раціональна психотерапія, гештальттерапія та психотерапія депресії в людей похилого віку, Life-Review терапія* [208]. За допомогою спогадів, що будять через ремінісценції, Life-Review терапія допомагає людям похилого віку переосмислити власне життя, сприяючи інтеграції накопиченого досвіду з актуальними завданнями розвитку особистості. Застосування в психотерапевтичній практиці методу життєвої ретроспекції змінило думку фахівців про генез спонтанної схильності осіб похилого й старечого віку до спогадів про прожите життя, яке розглядалось раніше в рамках психологічної дисфункції. Емпіричні дані дозволили визначити, що ретроспективне переосмислення життєвого шляху людьми похилого віку є одним з адаптаційних механізмів старіння. С.Д. Максименко, М.-Л.А. Чепа, Н.М. Бугайова, описуючи кризу вітальності відмічають, що «в період кризи виникає необхідність духовної реалізації, переосмислення життя, ретроспективного аналізу пройденого життєвого шляху і підготовки до смерті» [92 С.632].

У психотерапії осіб похилого й старечого віку успішно застосовується *інтерперсональна психотерапія* G.L. Klerman, H. Weissman [127], яка досліджує специфіку актуальних міжособистісних контактів, їх зв'язок і характер та дозволяє подолати депресію. Цей метод спрямований не на усвідомлення помилок у минулому, а на їх виправлення в сьогоденні. Головним завданням інтерперсональної психотерапії є гармонізація міжособистісних стосунків, що включає: побудову скоректованої моделі комунікативної поведінки пацієнта, вироблення вмінь успішного подолання кризових ситуацій у міжособистісному спілкуванні, подолання стереотипів і застарілих схем поведінки, засвоєння нових, більше ефективних способів стосунків з оточуючими. Взаємодія з навколишнім світом є важливою складовою соціального й психологічного благополуччя людей похилого віку.

Індивідуальне консультування осіб похилого й старечого віку дозволяє виз-

начити і реалізувати найбільш оптимальну для людини пізнього віку модель старіння з урахуванням її фізичних, психологічних, соціальних і економічних можливостей. Л.В. Долинська та А.П. Матяш-Заяц зазначають: «Загалом же психотерапевт має враховувати й індивідуальні особливості клієнта» [53, С.257].

Налаштування ефективного психотерапевтичного контакту з людиною третього віку і грамотним застосуванням психокорекційних методик сприяють утворенню позитивних вітальних налаштувань в осіб періоду пізньої дорослості, поліпшенню комунікативних навичок у їх стосунках з оточуючими, підвищенню емоційної стабільності за рахунок успішного розв'язування кризових ситуацій, подоланню фобічних переживань й активізації адаптаційних механізмів особистості в період геронтогенезу, що у свою чергу, дає поштовх до розвитку особистості.

Групова робота з особами пізнього віку має певні особливості.

Відхід від дефіцитарної моделі старіння розширив можливості застосування різноманітних психотерапевтичних методів у геронтологічній практиці. Групові психотерапевтичні методи застосовуються: у геріатричних клініках, денних стаціонарах, соціально-медичних профільних установах (домах-інтернатах, пансіонатах для старих, соціально-оздоровчих і соціально-реабілітаційних центрах і центрах соціального обслуговування населення, клубах для людей похилого віку й ін.).

Як ми визначили, психологічними стресорами для осіб похилого віку є: зміна соціального статусу у зв'язку з виходом на пенсію і припиненням трудової діяльності, зміна звичного укладу життя, зміна соціальних ролей, зниження соціальної, фізичної та психологічної активності, думка що існує в суспільстві про непривабливий образ старості і сприйняття періоду пізньої дорослості як часу регресу й занепаду, вікові захворювання, втрата значущих близьких. Вплив цих негативних складових сприяє формуванню песимістичних вітальних налаштувань і виникненню ряду фобій (страх безпорадності й залежності від інших, страх виникнення хвороби, страх втрати значущих близьких, страх смерті), які не тільки знижують якість життя осіб похилого й старечого віку, але і виступають як основні фактори соціальної та психологічної дезадаптації в періоді геронтогенезу [199]. Саме в процесі групової психотерапії найбільше ефективно вирішуються проблеми міжособистісної взаємодії.

Для терапії осіб похилого й старечого віку найбільшу ефективність показала така модель групової психотерапії, як «терапія кожного за допомогою групи», що дозволяє вирішувати проблеми людей похилого віку, які входять до складу груп, при збереженні індивідуальності всіх її членів.

Групова психотерапія осіб похилого й старечого віку спрямована на: психологічну та соціальну реабілітацію; корекцію самосприйняття та самооцінки; зміну ціннісної ієрархії; корекцію потреб; корекцію рівня домагань; підвищенню рівня впевненості в собі; вироблення комунікативних навичок з урахуванням своїх психофізичних можливостей; зниження рівня тривожності; подолання фобій, пов'язаних зі страхом самотності, безпорадності, залежності від інших і страхом смерті. У завдання групової терапії осіб пізнього віку входить: залучення до соціальної взаємодії, реалізація діючого спілкування; здійснення допомоги особистості в самореалізації й розвитку комунікативних якостей, необхідних для позитивної адаптації; активізація творчого потенціалу особистості, відновлення ослаблених функцій пам'яті, уваги, мислення з метою особистісного розвитку у період пізньої дорослості. У процесі групової терапії відбувається навчання людей похилого віку необхідним комунікативним навичкам і розвиток соціальної толерантності з метою підвищення рівня соціальної адаптації; навчання навичкам самоконтролю і інтроспективного самоаналізу з метою особистісного розвитку, відновленню особистісної ідентичності, формуванню адекватної самооцінки й рівню домагань, зниженню рівня особистісної тривожності та виробленню позитивних вітальних налаштувань; формування навичок запобігання й конструктивного вирішення конфліктних ситуацій; формування мотиву діяльності та розвиток потреби в розумових і фізичних тренуваннях з метою активізації внутрішніх резервів організму й збільшенню психологічної та фізичної резистентності.

При груповій психотерапії осіб періоду пізньої дорослості ми використовували вербальні й невербальні методи групової психотерапії, а саме елементи *когнітивно-поведінкової терапії, групової когнітивно-міжособистісної терапії, музичної, арттерапії; «метод візуалізації, що створює»* Ш. Гавейна, 1997, І. Вачкової, 1999, *метод керованої уяви* В.Р. Нарарstek, 1994, *групову дискусію* – К.З. Левін; Н.Н. Богомоллова, Л.А. Петровської, 1981 та ін. *Психотерапія комунікаційна* — психотерапевтичний метод, заснований на оптимізації процесу

між-особистісних комунікацій. Причини особистісних конфліктів і невротичних порушень виникають із існуючих стосунків (що відображаються в діалогічному спілкуванні) людини похилого віку з окремими людьми та різними соціальними групами – А. Mandel, et al., 1973; С. Кратохвил, 1991. Комунікаційна психотерапія дозволяє перебороти страх у літніх людей, знизити рівень агресивних проявів, осмислити внутрішні й зовнішні стосунки та, сприяючи нормалізації вербальних і невербальних комунікацій, вплинути на психологічну та соціальну адаптацію до періоду пізньої дорослості [130, 115, 141, 144].

Слід зазначити, що деякі психологічні особливості осіб похилого й старечого віку можуть створювати труднощі при комунікативній взаємодії в групі: ригідність мислення, байдужість й емоційна холодність стосовно до оточуючих, дратівливість, неухважність, конфліктність, нетерпимість до чужої думки, нігілізм, зацикленість на власних проблемах [172, 155]. Також люди похилого віку зазнають труднощів у спілкуванні у зв'язку із соматичними порушеннями (порушення слуху, мовлення, зору). Однак деякі особливості, при вірно обраному психологічному підході до учасників тренінгу, мали позитивний терапевтичний результат. Наприклад, залежність від інших яка збільшується з віком, служить додатковим психотерапевтичним ресурсом, а ослаблення механізмів психологічного захисту створює можливість для встановлення контакту з підсвідомістю людини. Особи похилого й старечого віку прагнуть до аналізу пройденого ними життєвого шляху. Нерідко, дійсне життя, що вони ведуть, оцінюється людьми похилого віку негативно, і вони виражають бажання змінити своє подальше життя [54, 56, 65, 142]. Таке налаштування є гарною передумовою успішної взаємодії психолога з учасниками тренінгу. Групова взаємодія сприяє особистісному розвитку, підвищенню рівня самооцінки і саморозкриттю учасників тренінгу, які заохочують позитивні перетворення й досягнення своїх товаришів по групі, що допомагає формуванню в них нового погляду на власні проблеми, позбавляючи їх статусу винятковості й нерозв'язності завдяки схожості ситуацій і переживань в інших членів.

3.2. Змістові та процесуальні аспекти побудови формульованого експерименту з особистісного розвитку в період геронтогенезу

Робота з людьми похилого віку має ряд психофізіологічних особливостей, які створюють необхідність адаптації застосованих у розробці тренінгу методів і

прийомів до вікового фактору. В осіб періоду пізньої дорослості відбувається регрес функцій, які не використовуються. Саме це створило необхідність зваженого підходу в підборі методик тренінгу з урахуванням всіх складових психологічних і фізіологічних характеристик. Нами був дотриманий баланс активації й реактивації психологічних функцій осіб похилого та старечого віку, тому що їх недостатня або надмірна напруга може призвести до негативного результату. З метою розвитку особистості та підвищення творчих здібностей і подолання танатофобічних переживань нами були розроблені два тренінги: «Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу» і «Тренінг з подолання страху смерті в період пізньої дорослості».

Організаційні аспекти проведення тренінгів з особистісного розвитку

Загальними показаннями до тренінгових занять були особисте бажання, наявність мотивації в учасників, відсутність протипоказань за станом здоров'я.

Для тренінгу особистісного розвитку в період геронтогенезу додатковими показаннями були: зниження пам'яті, уваги і мислення, а також шаблонне негативне сприйняття старості й процесу старіння виключно як періоду втрат за непаду й регресу [15, 16]. *Для тренінгу з подолання страху смерті в період пізньої дорослості додатковими показаннями були:* підвищений рівень тривожності, зміна самооцінки, невпевненість у собі, психологічна дезадаптація, соціальна дезадаптація, танатофобія, депресивні стани легкого і середнього ступеня важкості.

Формувальний експеримент проводився у Криму (м. Сімферополь), та у м. Києві. У зв'язку з тим, що особи пізнього віку представляють досить специфічну категорію населення, яка має певні особливості (значні порушення слуху, зору, мовлення, захворювання опорно-рухального апарату та інші соматичні захворювання, які не дають можливості працювати у групі; наявність територіальних проблем; інвалідизація внаслідок інфаркту чи інсульту, смерть), ми не змогли залучити до формувального експерименту тих самих людей, яких ми досліджували у констатуючому експерименті, тому у тренінгові групи були набрані інші особи.

Нами була створена 21 експериментальна група на базі бібліотек Центральної бібліотечної системи для дорослих (ЦБС ім. А.К.Треньова, Республіканська науково-медична бібліотека), центрі Кримського Республіканського об'єднання інвалідів Співки організацій інвалідів України м. Сімферополя. Три групи були сформовані на базі Територіального центру №2 Шевченківського району м. Києва. Загальне чи-

сло учасників проведених тренінгів склало 184 чоловіка (114 жінок й 70 чоловіків віком від 60 до 75 років). У Республіканській науково-медичній бібліотеці м. Сімферополя були створені сім груп, у які ввійшли особи похилого й старечого віку. Групи були сформовані з урахуванням психологічних і соматичних особливостей учасників, відібраних на підставі даних співбесіди й тестування. Склад груп: вісім-десять чоловік. Загальна чисельність – 62 людини. У центральній бібліотеці для дорослих ім. А.К.Треньова м. Сімферополя були сформовані п'ять груп, що включали людей похилого й старечого віку. Загальна кількість учасників – 47 чоловік. Також були проведені тренінги при Республіканському об'єднанні Союзу організацій інвалідів України м. Сімферополя. У них брали участь сім груп із загальною кількістю учасників 54 людини. Три групи були сформовані на базі Територіального центру №2 Шевченківського району м. Києва (дві повні і одна неповна), загальною чисельністю 21 людина. Спочатку учасники були розділені на дві групи (10 чоловік у першій і 11 у другій групі). Однак у ході проведення тренінгових занять ми зіткнулись із труднощами, пов'язаними з кількістю учасників у групах.

Через фізичні й психологічні особливості, властиві людям похилого й, особливо, старечого віку (порушення слуху, зору, уповільнена реакція, розсіяна увага й ін.), час занять неминуче збільшувався, через що учасники починали утомлюватись. Тому зі складу 2-х груп нами була виділена невелика група, у яку увійшли 5-ть людей. Як показала практика, для роботи з особами похилого й старечого віку, найбільш оптимальним є склад групи не більше 6-8 чоловік. Саме такий склад груп дозволив нам контролювати зміни психологічного й фізичного стану кожного члена команди. Однак число учасників не слід робити менш п'яти чоловік, тому що кожний повинен почувати себе членом колективу однодумців, відчувати їх духовну підтримку. Також, бажано, щоб була парна кількість учасників у групах, для найбільш ефективної роботи в парах.

При формуванні груп ми проводили індивідуальну співбесіду з особами, що належать до періоду пізньої дорослості з метою визначення характерологічних особливостей кожного, наявності психологічних і соматичних проблем, а також можливих психічних відхилень від норми (наприклад: деменції, хвороби Альцгеймера, синільно-регресивних змін у головному мозку й ін.), які є протипоказаннями для групової психотерапії.

Контрольні групи були сформовані з 65 чоловік: I – 31 людина (11 чоловіків і 20 жінок), II – 34 людини (12 чоловіків і 22 жінок).

Для обстеження учасників тренінгових та контрольних груп нами були вибрані методики, які дозволяли виявити стан інтелектуально-мнестичної складової особистості, рівень самооцінки, впевненості у собі та комунікативності та наявність депресивних розладів. Ці методики також використовувались впродовж тренінгового курсу для психологічного моніторингу учасників тренінгових та контрольних груп з метою визначення ефективності тренінгових занять.

При первинному обстеженні ми починали процес тестування з найбільш простих методик, переходячи поступово до більше складних. Це було викликано специфікою вікових особливостей осіб похилого віку. Результати експериментально-психологічних досліджень ми фіксували в таблиці ефективності тренінгових занять. Порівняльна характеристика одержуваних даних, дозволила нам не тільки визначити ефективність тренінгового курсу в цілому, але й дала можливість відслідковувати динаміку психологічних змін членів групи, вносити необхідні корективи з урахуванням індивідуальних особливостей всіх учасників тренінгу.

Тренінгові групи формувались на підставі даних співбесіди з урахуванням психологічних і соматичних особливостей учасників. Відповідно до складу кожної із груп, здійснювався підбір вправ, які при необхідності ускладнювали або полегшували завдання. Наприклад, якщо група підібрана з людей які слабо бачать, застосовувались наочні посібники зі збільшеними буквами, текстами й малюнками. Ми прагнули зберігати склад кожної групи до кінця проведення всього курсу, оскільки багато в чому успіх тренінгу залежить від ступеня інтегрованості кожного члена групи в мікросоціальну громадськість і рівня комунікативної взаємодії між всіма її учасниками.

Час проведення кожного заняття 50-60 хвилин. Тренінгові курси розраховані на 10 сеансів.

Учасники тренінгу протягом усього курсу дотримувались наступних правил:

- не спізнюватись на заняття й приходити регулярно (тому що від цього залежить ефективність проходження курсу);
- поводитись коректно стосовно товаришів по групі;

- не згадувати про негативні побутові проблеми або проблеми, зв'язані зі здоров'ям, не зав'язувати дискусії на політичні теми;
- ніколи не говорити: «я не можу», «я не вмію», «я не хочу», «у мене не вийде»;
- допомагати товаришам по групі.

Після проходження курсу тренінгу всі учасники одержали індивідуальні рекомендації.

Вимоги до приміщення для проведення тренінгових занять

Приміщення для проведення тренінгу повинні відповідати певним вимогам.

Необхідно щоб:

1. кімната була просторою та добре провітрювалась;
2. кімната мала гарне освітлення і щоб ступінь освітленості регулювалась;
3. місце тренера не знаходилось напроти вікна, щоб не відволікати увагу учасників від ходу занять;
4. місця учасників занять були зручно розташовані, щоб люди не заважали один одному, але, при цьому перебували в межах гарної чутності;
5. стіл, за яким працювали учасники групи, мав зручну висоту. Найбільш кращою вважаються кругла або овальна форми столу, тому що це сприяє психологічному об'єднанню членів групи;
6. стільці були комфортними та легкими;
7. кімната санітарної гігієни розташовувалась недалеко від приміщення, де проводяться тренінги;
8. кімната мала необхідне устаткування: аудіоапаратуру, дошку для записів, аудіотеку зі спеціально підбраною музикою, добірку музичних творів на цифрових чи магнітних носіях;
9. у кімнаті, призначеній для тренінгів, у легкодоступному місці знаходилось необхідне медичне облаштування: аптечка з основними медикаментами, медичні технічні пристрої (тонометр, фонендоскоп, термометр й ін.).

Для практичних занять ми підготували: наочний матеріал (плакати з малюнками та написами, схеми, альбоми з фотографіями або картинами, підготовлені для певних вправ картки з малюнками); ручки, фломастери, олівці; ластика; лінійки; папір для письма форматів А3, А4, А5; білий цупкий картон формату А5; спеціальна музика, підібрана з урахуванням психологічних вимог тренінгового курсу.

3.2.1. Тренінг з подолання страху смерті в період пізньої дорослості

Тренінговий курс «Подолання страху смерті» спрямований на подолання танатофобічних переживань і формування позитивних вітальних налаштувань у період пізньої дорослості, усвідомлення сенсу власного існування і існування світу в цілому, досягнення екзистенціальної рівноваги й, як наслідок, знаходження спокою та умиротворення. Також, метою даного тренінгу є зміна негативних вітальних налаштувань, наявних у членів групи стосовно питань буття та смерті, на позитивні або нейтральні.

Вправи, запропоновані в тренінгу, націлені на надання допомоги особам похилого і старечого віку в аналізі стосунків із найближчим оточенням, перегляд негативних подій, які відбувались в минулому, та їх дезактуалізацію у свідомості учасників групи, усунення деструктивного впливу негативних емоцій на теперішнє життя людей похилого віку, що закріпились внаслідок психотравмуючих ситуацій, вичленовування й осмислення найбільш важливих, цінних досягнень у житті літніх людей, що, на наш погляд, сприяє усвідомленню егоїдентичності, надбанню особистісної цілісності, акумуляції власних досягнень та позитивному переосмисленню етапів власного життя.

Психологічна допомога спрямована на наступні аспекти:

- психологічну й соціальну реабілітацію;
- корекцію самосприйняття й самооцінки;
- зміну ціннісної ієрархії;
- корекцію потреб;
- корекцію рівня домагань;
- вироблення впевненості в собі;
- вироблення комунікативних навичок з урахуванням своїх психофізичних можливостей;
- зниження рівня тривожності;
- подолання фобій, пов'язаних зі страхом самотності, страхом безпорадності, залежності від інших і страхом смерті.

Хотілося б знов підкреслити, що психологічними стресорами для осіб похилого віку є: зміна соціального статусу у зв'язку з виходом на пенсію й припинен-

ням трудової діяльності, зміна звичного укладу життя, зміна соціальних ролей, скорочення комунікативних зв'язків внаслідок зміни соціального статусу й зростаючого числа втрат близьких і друзів, зниження соціальної, фізичної й психологічної активності аж до змушеної соціальної та психологічної ізоляції, соматичні вікові порушення й захворювання, думка, яка існує в суспільстві про непривабливий образ старості й сприйняття пенсійного періоду як часу регресу й занепаду. Вплив цих негативних складових, діючих деструктивно на свідомість індивіда, сприяє виникненню депресій, порушенню міжособистісних комунікативних зв'язків та формуванню песимістичних вітальних установок і виникненню ряду фобій (страх безпорадності й залежності від інших, страх виникнення хвороби, страх втрати значущих близьких, страх смерті), що не тільки знижують якість життя осіб похилого й старечого віку, але придушуючи або блокуючи механізми психологічної адаптації людей похилого віку до періоду пізньої дорослості виступають як основні фактори соціальної й психологічної дезадаптації в періоді геронтогенезу.

Метою первинного діагностичного дослідження є з'ясування початкових психологічних особливостей і фізичного стану осіб, яких відбирають у тренінгову групу. Для визначення психологічних особливостей ми використали методики, спрямовані на виявлення рівня тривожності особистості, депресивних переживань, порушень комунікативної сфери, визначення самооцінки й стресостійкості, а також методику для дослідження спрямованості особистості. Аналогічні методики ми застосовували у констатувальному експерименті нашого дослідження.

Методика дослідження спрямованості особистості:

Ціннісні орієнтації (М. Рокича) [125].

Методики визначення самооцінки особистості:

Самооцінки особистості (С. Будассі) [121].

Упевненість у собі (Е. Райдаса) [121].

Методики визначення комунікативності:

Оцінка рівня товарищескості (В.Ф.Ряховського) [126].

Методики визначення депресії й стресостійкості:

Шкала депресії (BDI) (А. Бека) [121].

Методика визначення стресостійкості й соціальної адаптації (Д. Холмса і Р. Раге) [121].

На *першому занятті* учасникам тренінгу роз'яснялись мета та правила поведінки під час занять. З метою знайомства учасників групи один з одним пропонувалась вправа «Знайомство», спрямована на розвиток уваги й тренування пам'яті (15 хвилин). Членам групи роздали картки з номерами. Після довільного озвучування порядкового номера, його власник чітко й голосно називав своє ім'я. Перед учасниками стояло завдання: відзначити для себе яку-небудь відмінну рису кожної людини, що представляється, і запам'ятати її (щоб потім легше було згадати ім'я людини). Після закінчення першого етапу вправи, кожний з учасників групи називав імена, всіх присутніх, що запам'ятались. Якщо хто-небудь помилявся, його поправляв сидячий поруч.

Далі йде вправа «Людина – крапля в океані життя» (20 хвилин). Для вправи були підготовлені картки з питаннями, на які учасники групи відповідали в писемній формі. Учасникам тренінгу було озвучено: «Ви є частиною навколишнього світу, частиною природи, частиною людського суспільства, Ви – крапля у величезному, вічному світовому океані життя. Постарайтесь відповісти на питання, виділивши саме головне: Навіщо людина живе? Для чого я народився? Чого в житті я прагнув досягти? Чого із задуманого мені вдалось досягти? Що я досяг понад задуманого? Чого я не досяг з того, про що мріяв? Чого б я хотів встигнути досягти? Як Ви думаєте, чи є в людини душа? Як Ви вважаєте, чи існує «той світ»? У чому перевага того, хто вмирає в старості перед тим, хто вмирає молодим? Чого ви боїтесь, думаючи про смерть? Як потрібно жити, щоб не боятись смерті?» Після виконання завдання, кожний з учасників викладав свою позицію з поставлених питань. Далі проводилось групове обговорення почутого, на якому учасники висловлювали власні думки і припущення.

Заняття №2 почалось з перевірки домашнього завдання (написати по пам'яті імена та по батькові всіх учасників групи) що складалось з того, щоб кожен учасник групи без підказки називав імена всіх присутніх. Час виконання – 10 хвилин.

Проективна техніка «Я маюю смерть» спрямована на візуалізацію страху смерті з метою подолання танатофобічних переживань. Цю вправу ми знов використовували на заключному тестуванні, щоб прослідкувати динаміку зміни ставлення до смерті в учасників тренінгу з подолання страху смерті. Для цього завдання були підготовлені аркуші паперу для малювання формату А4, фарби, пенз-

лі, склянки з водою, кольорові олівці і фломастери, а також звучала медитативна музика, що сприяє створенню певного психоемоційного стану. Час, відведений на роботу – 20 хвилин. Застосовувана в тренінгу психотехніка припускає психологічний вплив, спрямований на релаксацію, подальшу візуалізацію, вихід з медитативного трансу й повернення до звичайного стану свідомості. Не всі з учасників могли вільно йти за візуальними образами, які були нами запропоновані. Однак, учасникам тренінгу роз'яснялось, що не слід намагатись точно відтворити подумки весь візуальний ряд. В окремих членів групи з'являлись власні образи. У випадку труднощів із візуальними побудовами пропонувалось представляти, що відбувається те, про що говорить ведучий, не змушуючи себе «бачити». Свідомі вольові зусилля, спрямовані на виконання завдання, у цьому випадку могли викликати у людини стан непевності, розчарування і перешкодити зануренню в медитацію. Для того щоб охопити всіх представників різних репрезентативних систем: візуалістів, аудіалістів і кенестиків, ми використали в тексті медитації весь спектр предикатів, з метою активізації уяви кожного члена групи. Далі йшла вправа «Я міцний і здоровий» спрямована на поліпшення емоційного стану й підтримка загального тону організму. Ця психотехніка націлена на активізацію тілесних, психічних і психологічних функцій. Час проведення техніки – 20 хвилин.

Для домашнього завдання було запропоновано написати невелику розповідь про себе, що складається тільки з тих справ, якими пишався кожен учасник, або які для нього були найбільш значимими. Наприклад, учасниця Л.Т. зробила такий аналіз свого життя (див. рис. 3.1).

3
Выполняя задание, очень приятно вернуться в незабываемое прошлое – это студенческие годы, где ты уже осознаешь, что знания, полученные в институте – это твоя будущая жизнь. Училась на отлично, занималась общественной работой, успешно защитила дипломную работу, посвященную взглядам Л.Н.Толстого. Получила диплом с отличием и единственное назначение на работу в техникум в г. Симферополь в 1954г., когда присоединили Крым к Украине. Я была первым человеком, приехавшим в Крым, по моей специальности. Затем работала долгие годы на руководящей работе (20 лет). Моя мечта была поступить в аспирантуру. Но прошло уже 10 лет после окончания института, очень трудно было себя настроить на подготовку минимум, однако, я преодолела этот барьер и сделала минимум на отлично. Но возникшие семейные обстоятельства не позволили осуществить эту мечту. Но я много читаю, меня интересуют разные темы. У меня в семье большая библиотека. Много научных книг, энциклопедии по разной тематике, я привила любовь к книге своим детям и внукам. И сейчас, в преклонном возрасте, я не теряю интереса ко всему новому и прошлому нашей страны, её деятелям, добро, что открывают все новые архивы. Много внимания уделяю изучению народной медицины, борьбе со старением организма. Одно обидно, что не осуществила свою мечту, не внесла свою лепту в науку по моей профес-

Рис. 3.1. Аналіз свого життя учасниці Л.Т. Заняття №3 тренінгового курсу «Подолання страху смерті»

М.Л. Смульсон зазначає, що старі люди швидко втомлюються при довгих усних оповіданнях і при написанні великих текстів [122, С. 217]. Також їх може утомлювати подальше довготривале спілкування, тому, на наш погляд потрібно враховувати ці особливості та давати такі завдання, які б не були надмірними для старих людей.

Після проходження заняття ми підвели підсумки, де кожний з учасників ділився думкою про свій актуальний стан, брав участь в обговоренні проробленої роботи і висловлював побажання та пропозиції.

Заняття №3 ми починали із перевірки домашнього завдання, на яку виділили 20 хвилин так, як кожен учасник групи читав написану про себе розповідь і описував труднощі, з якими він зіткнувся. Після закінчення всіх виступів група обговорювала те, що почула.

Наступна вправа «Я – це він» виробляє лаконічність і стислість мови, дозволяє учасникам краще пізнати один одного. Сприяє розвитку емпатичного контакту, уважності, а також виробляє комунікативні навички. Час проведення даної вправи –30 хвилин. Учасники розділились за парами. Протягом десяти хвилин вони розповідали один одному про себе як найдетальніше. Далі кожний представляв свого партнера всій групі. Одна людина сідала на стілець, друга ставала за його спиною, поклавши першому руки на плечі. Протягом трьох хвилин мовець розповідав про себе від імені сидячого, називаючи себе ім'ям свого партнера. Через три хвилини ми переривали монолог, однак якщо хтось закінчував раніше, усі зберігали мовчання до закінчення відведеного на виступ часу. Таким чином, завдання учасників полягало в тому, щоб будувати свою промову в рамках відведеного часу. Після цього члени групи задавали промовцю питання, на які він відповідав (також від імені сидячого). Звичайно, на деякі питання відповідаючі не знали правильних відповідей, тому їм потрібно було відчувати, як могли б відповісти на них їх партнери.

Протягом усього часу, відведеного на одного виступаючого, партнери не робили ніяких коментарів. Питання, які задавали учасники тренінгу були різноманітними: «Які якості ти найбільше цінуєш у людях? Що ти вважаєш самим огидним? Назви твоє саме завітне бажання. Чого б тобі хотілося домогтись в житті?» й ін. Вправа завершувалась обговоренням почуттів і думок учасників. Ми приділяли особливу увагу вмінню точно і стисло передавати отримані від партнера відомості про нього та здатності відчуті іншу людину настільки, щоб домислити відсутню інформацію. Для обговорення ми використали наступні питання: «Оціни успішність промови свого партнера про тебе. Що ти відчував, коли твій партнер не зумів укластись у відведений час (замовчав раніше, ніж закінчилась хвилина або не встиг усе сказати)? Чи вдалось твоєму партнерові вірно викласти відомості про тебе? Чи вийшло у твого партнера стати твоїм двійником? Чи правильно він угадав інформацію, яку містили його відповіді?»

Вправа «Я – найкращий» мала мету – допомогти літній людині проаналізувати минуле, виокремити і усвідомити найбільш важливі та цінні досягнення його життя. Н.В. Чепелева, яка досліджує проблеми наративної психології, зазначає: «...використання специфічних наративних способів осмислення світу виступає як основний засіб осмислення власного життя або певної життєвої ситуації і, більше того, як особлива форма існування людини, як властивий лише їй спосіб буття» [122]. Але у зв'язку з тим, що розповіді про власні досягнення кожним учасником тренінгу, за умов обмеженого часу, були неможливі, нами була запропонована вправа з використанням методу візуалізації, що створює. Вправа націлена на формування позитивного самосприйняття та вироблення впевненості в собі у осіб пізнього віку. Час виконання 15 хвилин. Учасники тренінгу закривали очі й протягом 15 хвилин згадували своє життя з раннього дитинства до старості, відзначаючи кожне досягнення, заслугу, кожну здійснену справу якою вони можуть пишатись. Зі спогадів треба було виключити не дуже значимі епізоди та ті, які знижують особисті достоїнства, а також виділити події, у яких вони змогли змінити подальший їх розвиток у кращу сторону, згадати вчинки, які були для них найбільш важкими у здійсненні.

Домашнє завдання було в складанні генеалогічного дерева. Особлива точність при складанні генеалогічного дерева не була потрібна. Наприкінці тренінгу ми підвели підсумки заняття. При перевірці домашнього завдання на за-

нятті №4 учасники групи демонстрували намальовані ними генеалогічні дерева та коротко розповідали про тих, ким зі свого роду вони пишаються. На це завдання відводилось 15 хвилин.

Вправа «Я – інший» дозволяє перебороти негативні шаблони сприйняття навколишнього світу людьми похилого віку, змінити їх погляд на устояні уявлення про найближче мікросоціальне оточення, розвиває нестандартність сприйняття, толерантність, сприяє зниженню рівня конфліктності. Вправа сприяє подоланню недружелюбного ставлення до представників окремих соціальних груп, знімає потенційну напруженість і конфліктність із представниками цих груп, сприяючи психологічній та соціальній адаптації осіб похилого віку. Відведений час для його проведення склав 20 хвилин. Для цієї вправи були приготовлені картки, на одній з яких написана інформація з переліком фактів (подразники) зухвалі негативні емоції літньої людини:

- парубок, що голосно слухає музику за стіною;
- непривітний продавець;
- балакучий сусід;
- неуважний онук;
- постійні салюти, що влаштовують в ночі відвідувачі, що розгулялись у близько розташованому кафе або ресторані;
- свій варіант.

Іншим учасникам тренінгу пропонувались картки, що містять роль, яку треба було грати кожному з них: молодого підлітка, рокера, балакучого знайомого, непривітного продавця, гучного сусіда, неуважного онука й т. ін. Учасникам групи з картками, де написана інформація з переліком негативних емоцій потрібно було постаратись досягти взаєморозуміння з людьми, які їх (відповідно до сценарію) «дратують».

У завдання учасників входило пояснення та виправдання вчинків представників соціуму, які демонструвались учасниками групи, з метою досягнення взаєморозуміння між сторонами, що «конфліктують». Реакції учасників тренінгу проявлялись: емоційним збудженням, руховою активністю, дратівливістю, посиленням почуттів тривожності й непевності у собі. Після коректування й направлення ходу обговорення в конструктивне русло, члени групи, що зображували «негатив-

них» персонажів, відчували впевненість у собі і змогли знайти переконливі аргументи, що виправдують та пояснюють «їх» вчинки, що в остаточному підсумку, дозволило не тільки розв'язати змодельовану «конфліктну» ситуацію, але й розширити межі розуміння поведінкових особливостей різних представників соціуму у всіх учасників тренінгу. Придбані в ході тренінгу вміння й навички сприяли підвищенню комунікативного рівня членів групи й зробили позитивну роль на процес соціальної адаптації. По закінченню роботи над вправою проводилось групове обговорення почутого, на якому оточуючі висловлювали власні думки.

Вправа «Уявні прогулянки» спрямована на розвиток просторової уяви. «Уявні прогулянки» тренують спостережливість, уважність і зорову пам'ять, сприяють внутрішній релаксації та зняттю нервової напруги. Вправа триває 15 хвилин. Під час уявної прогулянки учасники знайомили віртуального гостя з наступними об'єктами: парком, спальним корпусом, лікувальним корпусом, їдальнею, місцем проведення культурного дозвілля (бібліотека, телевізійний зал, кінозал, танцзал й ін.).

У домашньому завданні кожен учасник тренінгу повинен був згадати реальний випадок зі свого життя, коли він не зміг упоратись з негативною життєвою ситуацією. Необхідно було постаратись, спираючись на досвід заняття даного тренінгу, знайти позитивне рішення. Слід зазначити, що учасники тренінгу нерідко пропонували кілька варіантів рішення ситуації.

Заняття №5 починалось з перевірки домашнього завдання (10 хвилин). Кожен учасник розповідав про негативну ситуацію, що відбулась з ним у минулому, і пояснював, які варіанти для її рішення він знайшов.

Вправа «Побачити своє життя і смерть», яка використовує метод візуалізації, була нами розроблена для проведення «загального огляду життя», що дозволяє людині простежити важливі етапи і моменти її існування, побачити можливості, які вона може реалізувати в майбутньому. Вправа добре себе показала у формуванні нових позитивних життєвих установок та розвитку позитивного вітального налаштування. Також досвід, отриманий при виконанні цієї вправи дозволяє відмовитись від наявних забобонів і неправильних уявлень (30 хвилин). У домашньому завданні кожному учасникові тренінгу пропонувалось, з урахуванням отриманих у ході візуалізації знань, написати, що б він хотів змінити у своєму власному житті, щоб більше не шкодувати про те, про що він шкодував під час своєї ві-

зуалізованої смерті. Найбільш часто учасники тренінгу хотіли б налагодити стосунки з тими, хто колись був їм близький і з ким вони розстались через сварку або непорозуміння й вибачитись тим, кого вони скривдили в минулому. Наприкінці заняття проводилось проміжне контрольне тестування учасників тренінгової групи.

На початку *заняття №6*, учасники групи розповідали про труднощі, з якими вони зіткнулись під час виконання домашнього завдання і деякі, за бажанням, озвучували, що б вони хотіли змінити у своєму житті. Після завершення виступів, група обговорювала почуту інформацію (10 хвилин).

Вправа «Легкість слововживання». Учасникам тренінгу пропонувалось назвати якнайбільше слів, наприклад, одного кольору (червоний: прапор, світло, яблуко, квітка й ін.), якості (холодний: лід, вітер, тон, сік, грудень і ін.), звук (різкий: голос, дзвінок, тон, скрип і ін.), смак (гіркий: мигдаль, сміх, плач, гірка правда і ін.). Дана вправа спрямована на розвиток швидкості мислення, швидкості витягу та відтворення інформації, що зберігається в пам'яті (10 хвилин).

Вправа «Книга життя» (20 хвилин). Учасникам треба було уявити, що існування світу – це нескінченна книга буття, у яку життя кожної людини вписується одним реченням. Треба написати речення, у якому коротко і ємко відбити власне життя. Після виконання завдання на звороті аркуша учасники писали те, щоб вони хотіли, щоб там було написано (тобто варіант, який відображає, на їх думку, їх ідеальне життя). Далі учасникам були задані наступні запитання: «Наскільки збігаються написані Вами речення? Що, на Вашу думку, варто зробити для того, щоб досягти задоволеності наприкінці життя?» У ході обговорення розглядались схожі проблеми і пропонувались найкращі шляхи та найбільш ефективні способи їх вирішення.

Головним завданням вправи «Моя образа», є те, що використовуючи метод візуалізації і узагальнення, виробити вміння аналізувати проблемні ситуації з метою зміни погляду на ставлення до них та зняття емоційної напруги в процесі образ, що накопичились (15 хвилин). Наприкінці заняття були підведені підсумки роботи.

Після перевірки домашнього завдання (10 хвилин) у ході *заняття №7* група виконувала вправу «Виріши ситуацію» (15 хвилин). Дана вправа спрямована на розвиток логічного мислення при рішенні конфліктних ситуацій. Учасники групи розв'язували певну ситуацію, яка могла мати як негативне, так і позитивне рішення.

ня. Пропонувалось знайти якнайбільше оригінальних позитивних способів її рішення. Учасники тренінгу пропонували також свої варіанти проблемних ситуацій.

Після вправи «Дихання», що допомагає настроїтись на роботу з технікою візуалізації образів, група працювала над вправою «Галерея образів». Дана вправа спрямована на розвиток уваги, пам'яті, образного мислення (завдяки візуальній, аудіальній і кінестетичній складовим) (15 хвилин). Для виконання вправи учасники тренінгу, влаштувались зручно в кріслах, із закритими очима уявляли, що вони входять у галерею, в якій зібрані не звичайні експонати, а образи, стихії, звуки й відчуття. Потім ми, дотримуючи паузи, називали в довільному порядку «живі картинки». Учасники тренінгу перемикали увагу і відтворювали відчуття, переносючи їх з одного «експоната» на інший.

Домашнім завданням було згадати яку-небудь конкретну людину, що викликала негативні емоції. Учасникам тренінгу потрібно було спробувати зрозуміти, чому він викликає у них негативні емоції, а потім постаратись знайти у його поведінці пояснення та виправдання. Підведення підсумків заняття зайняло (10 хвилин).

Перевірка домашнього завдання з обговоренням на *занятті № 8* зайняла 15 хв. Вправа «Вибери шлях», яка була запропонована учасникам тренінгу спрямована на корекцію ставлення до власного життя. Вона дає можливість проаналізувати позитивні і негативні сторони життя людини, сприяючи пошуку конструктивних рішень у важких життєвих ситуаціях і виробленню позитивного мислення. Для вправи був підготовлений папір, ручки, олівці (20 хвилин). Учасникам потрібно було розділити аркуш паперу вертикальною лінією на дві частини. З лівої сторони перераховувались негативні сторони, які роблять, на думку учасника, його життя нестерпним або безглуздим, а із правої необхідно було вказати позитивні сторони, які, урівноважуючи негативні, наповнюють його життя радістю і змістом. У таблиці 3.1 представлені варіанти негативних і позитивних сторін життя, а також зазначені методики й вправи, що рекомендують для психологічної корекції учасників.

Проаналізувавши всі негативні і позитивні сторони життя, учасники відзначали, що б їм хотілось в ньому змінити? Що представляє для них найбільшу цінність? Які бажання ще не здійснені і що потрібно для їх виконання? Якщо негативних сторін виявлялось більше, і літня людина не знала чим їх зрівноважити, проводилось обговорення, у ході якого учасники тренінгу пропонували й обґрунтову-

вали різні рішення даної проблеми. Варто підкреслити, що певні аспекти інтелектуальної поведінки можуть бути поліпшені також за допомогою фізичних вправ. Х.Л. Хаукінс, А.Ф. Крамер і Д. Капалді у 1992 році установили, що десятижнева програма спеціально розробленого фізичного навантаження для осіб похилого віку приводить до значного поліпшення показників при виконанні ними тестів на увагу. У ряді випадків дане поліпшення показників в людей похилого віку істотно вище, ніж у молодих респондентів, задіяних в експерименті.

Особи, що підтримують певний рівень фізичного навантаження, у меншому ступені відчувають істотні зміни інтелекту й показують мінімальні негативні зрушення інтелектуальних показників, що найбільше яскраво проявляється при дослідженні рухливого інтелекту. Позитивний вплив обумовлений більш ефективною роботою здорового організму, здатного активізувати діяльність нервової системи, а також і інтелектуальну діяльність. Чим фізично більше міцним і бадьорим відчуває себе літня людина, тим вище її впевненість у собі, своїх силах і роботі, яку вона виконує [216].

Таблиця 3.1

Варіанти негативних і позитивних сторін життя літньої людини із методиками і вправами для психологічної корекції

Негативні сторони життя	Позитивні сторони життя	Методики й вправи
1. Хвороби	1. Здоровий спосіб життя, оздоровлення за різними методиками, правильне харчування, дотримання режиму праці й відпочинку), допомога іншим людям, спілкування з однодумцями	1. Аутотренінг, вправа «Я міцний і здоровий»
2. Самотність	2. Творчі плани, жага до пізнання, пошук однодумців, друзів за інтересами, оздоровлення за різними методиками	2. «Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу», аутотренінг (Вправа «Я – інший»)
3. Страх безпорадності й залежності від інших	3. Оздоровлення за різними методиками, любов до чоловіка (дружини), посилення комунікативних зв'язків	3. Аутотренінг, вправа «Я міцний і здоровий»
4. Бідність	4. Турбота про дітей, онуків або близьких людей, творчі плани, любов до чоловіка (дружини); незакінчені справи	4. Аутотренінг, «Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу»
5. Старість	5. Творчі плани, жага пізнання, пошук однодумців, друзів за інтересами, оздоровлення за різними методиками, аутотренінг, посилення комунікативних зв'язків	5. «Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу»
6. Страх смерті	6. Оздоровлення за різними методиками, посилення комунікативних зв'язків, пошук однодумців, друзів за інтересами	6. Аутогенне тренування, «Тренінг з подолання страху смерті у період пізн.дор.»

7. Втрата чоловіка (жінки)	7. Турбота про дітей, онуків або близьких людей, посилення комунікативних зв'язків, подорожі	7. Аутогенне тренування, «Тренінг з подолання страху смерті»
8. Конфлікт поколінь	8. Жага пізнання, пошук однодумців, друзів за інтересами.	8. Аутотренінг, вправа «Я – інший»

Домашнє завдання було у створенні кінострічки прожитого дня за допомогою конструктивної візуалізації. Було необхідно згадати позитивні та негативні емоції, проаналізувати свої вчинки, затримати свою свідомість на негативному епізоді. Для цього треба було відповісти на запитання: «Які протягом прожитого дня відбулись позитивні і негативні епізоди? Чи варто засмучуватись або дратуватись через події, що відбулись? Чи міг кожний з учасників поводитись в ситуаціях, що створились, інакше?». Далі перенестись подумки в той час, коли ця подія ще не відбулась. Постаратись ще раз прожити цей відрізок часу, але вже по іншому: наприклад, не починати суперечки, що надалі залишать неприємний осад або не робити необдуманий крок, який призведе до помилкових дій. Зосередити свою увагу на позитивних епізодах дня. Відчути радість, яку відчував кожний з учасників. Дозволити цьому світлому почуттю вирости і заповнити собою весь прожитий день. Сказати: «Життя прекрасне».

На підведення підсумків заняття було відведено 10 хвилин.

На занятті № 9, після перевірки домашнього завдання (10 хвилин) група працювала над вправою «Фрази». Ця вправа спрямована на розвиток уяви і комунікативних навичок, а також відпрацьовування елементів зворотного зв'язку в групі (15 хвилин). Для проведення даної вправи були підготовлені картки з незакінченими реченнями. Члени тренінгової групи розділились попарно, сідаючи друг проти друга. По черзі кожен учасник пари намагався продовжити написане речення. Наприклад:

- мені подобається, коли Ви...*посміхаєтеся*
- мені подобається, що Ви...*такий життєрадісний*
- я злюсь, коли...*я не встигаю за Вами*
- ми могли б разом...*співати з Вами народні пісні*
- я вдячний Вам за...*те, що Ви погодились бути зі мною в парі сьогодні*

Після закінчення вправи, проводилось обговорення.

Розроблена нами вправа «Договір зі смертю» складається із двох частин: «Зустріч зі смертю» й «Договір зі смертю». Дана психотехніка спрямована на подолання фобічних переживань, усвідомлення безперервності життя, розуміння

ня власної ролі у світовому устрої, досягнення гармонії із собою й світом, отримання глибинного спокою й умиротворення. Запланований час виконання – 20 хвилин. Незважаючи на усвідомлення власної кінцевості, кожний хоче прожити як можна довше. Смерті не можна уникнути, однак ми можемо домовитись з нею і зробити своє життя більше тривалим, збільшивши тим самим не тільки перебування в цьому світі, але й одержавши можливість насолоджуватись красою життя, її мудрістю та неповторною чарівністю буття.

У першій частині візуалізаційної техніки фантазії, що спрямовує «Зустріч зі смертю» учасники тренінгу вводились в певний медитативний стан, який дозволяв за допомогою танатофобічних переживань візуалізувати Власний страх смерті. Друга частина психотехніки «Договір зі смертю» спрямована на подолання танатофобічних переживань за допомогою методу конструктивного планування, а саме планування майбутніх досягнень, націлених на особистісний розвиток. Слід відмітити, що всі учасники тренінгу дуже сумлінно виконували це завдання та добре справлялись із ним, що свідчить про досить велике бажання осіб похилого віку подолати страх смерті.

Домашнім завданням було описати ідеальний варіант життя людини після виходу на пенсію. Як довго, на думку учасників, така людина захотіла би жити? На скільки реальне життя кожного учасника тренінгу відрізняється від ідеального? Як довго хотіла би вона прожити в старості? Підведення підсумків заняття (10 хв.).

Під час перевірки домашнього завдання на *занятті №10*, кожен учасник пропонував власний варіант ідеального життя в старості. Після закінчення всіх виступів, група проводила обговорення почутого, відзначаючи позитивні і негативні сторони «життєвих сценаріїв». Слід зазначити, що, на думку переважної більшості учасників тренінгових груп, у їх ідеальній уяві, людина після виходу на пенсію повинна бути максимально здоровою, енергійною, підтримувати гарні стосунки з оточуючими, мати друзів, пізнавати світ, до помагати близьким, брати участь у вихованні покоління, яке підростає, займатись творчістю та розвитком і жити не менш 85 років. Наприклад, учасниця Л. представила такий варіант ідеального життя (наводиться мовою оригіналу):

1. *«Иметь такую пенсию, чтобы быть свободным в осуществлении желаний согласно своего возраста,*

2. *иметь возможность путешествовать в желанные страны,*
3. *посещать спортзалы, бассейны, косметологические кабинеты,*
4. *для души посещать театры, музеи и т.д.,*
5. *иметь возможность одеваться современно, согласно возраста,*
6. *иметь возможность поработать физически в загородном домике (выращивать цветы и редкие растения),*
7. *иметь хобби,*
8. *иметь семью, где было бы взаимопонимание, любовь и уважение,*
9. *не бояться познавать новое (технику, языки и др.).*

Думаю, имея идеальный образ жизни после выхода на пенсию, человек, если будет иметь стабильное здоровье, не терять интерес к жизни, чувствовать себя членом семьи, а не обузой, иметь хобби и т.д. проживет долго (до 100 лет) с интересом, осуществляя желания, которые не смог решить до пенсии. Моя жизнь на пенсии далека от идеальной из-за размера пенсии. Я никуда не езжу, не хожу в кино и театры, бассейн и косметолог для меня дорого. Загородного домика у меня нет и цветы я выращиваю на балконе в вазоне. Но в моей жизни много интересного: я много читаю, познаю новое (изучаю компьютер), имею хобби, занимаюсь физзарядкой систематически, дыхательной йогой, смотрю по телевизору документальные фильмы различной тематики. У меня хорошая семья и мы живем в полном взаимопонимании, любви и дружбе, а это в старости многого стоит. Вот здоровье не важное но держусь и будем жить, но в тягость никому не хочу быть – если здоровья не будет совсем – можно идти на вечный покой».

Вправа «Важливий вибір» націлена на аналіз та переосмислення актуальних життєвих цінностей, вироблення ближніх і далеких цілей, порівняння їх зі своїми можливостями й пошук екзистенційного сенсу буття (20 хвилин). Учасниками тренінгу складались плани власного життя на майбутні двадцять років, а після методом скорочення часу планування життя, яке передбачувалось, визначались найбільш важливі, значимі життєві завдання.

Вправа «Переможи свій страх» спрямована на дезактивацію фобіогенних «якорів». За допомогою методу візуально-кінестетичної дисоціації тренінг дозволяє знизити рівень психотравмуючих переживань, які закріпились в момент первинної кризової ситуації (час виконання – 15 хвилин).

Учасникам тренінгу пропонувалось записати, чого вони бояться найбільше (крім смерті), коли цей страх виник, і в якій ситуації. Проаналізувати, чи не збігається час початку цього страху згодом виникнення страху смерті, а потім зобразити свій страх на аркуші паперу. Він може мати будь-яку форму, будь-які обриси, бути однотонним або представляти будь-яку колірну гаму. Закінчивши малювати свій страх, потрібно було представити заспокійливий, приємний образ, що викликає позитивні емоції і зобразити його на білому картоні. Учасникам тренінгу була надана рекомендація: у випадках виникнення страху варто згадувати малюнок, до дрібних деталей, відновивши у свідомості позитивні відчуття, пов'язані із цим малюнком. Так само, можливо носити зображений символ із собою і коли стане страшно або з'явиться непевність у собі, дивитись на картинку. Наприклад учасниця Л. зобразила страх у вигляді грози, а заспокоює її букет весняних тюльпанів:

Запланована зустріч із майбутніми учасниками тренінгу проходила на високому підйомі активності із групою, що закінчувала курс тренінгу. Під час знайомства з учасниками знову набраної групи і обміну думками про проходження даного тренінгового курсу, спостерігались позитивні зміни в поведінці групи, що закінчує тренінг: упевненість у собі, комунікабельність. Заключне тестування проводилось з метою контролю результатів проходження тренінгового курсу й визначення вибору індивідуальних рекомендацій учасників занять.

На останньому занятті №10 проводилось заключне тестування за методиками, які використовувались на першому тестуванні. Також учасникам групи було запропоновано повторити вправу «Я малюю смерть», яку вони виконували на другому занятті. Слід підкреслити, що порівняльний аналіз малюнків показав позитивну динаміку змінення ставлення до смерті, оскільки темні фарби змінились на спокійні, світлі пастельні тони, чи стали більш яскравими, а попередні жахливі зображення смерті перетворились у життєствердуючі образи та сюжети (див. рис. 3.2 а, рис. 3.2 б).

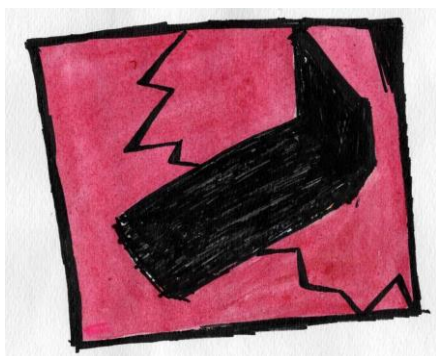


Рис. 3.2 а. Малюнок Л. «Я малюю смерть» (заняття №.2)

Рис. 3.2 б. «Я малюю смерть», малюнок Л. Заключне контрольне тестування

Всім членам групи давались індивідуальні рекомендації і вправи з урахуванням їх психологічних особливостей. Деяким учасникам рекомендувалось повторно пройти тренінг через пів року – рік.

Обговорення проблем, пов'язаних із феноменом смерті, за нашими спостереженнями сприяє усуненню почуттів унікальності сприйняття смерті й власних фобічних переживань кожним зі членів групи (вирішується за допомогою групового обговорення страхів і почуттів), що створює можливість для переключення уваги з думок про смерть на вирішення питань, невирішеність яких є фобіогенною (наприклад, питання про осмислення свого життя, цілісності «Я»). Такий підхід дозволяє послабити психологічну напругу в осіб похилого й старечого віку, яка викликана думками про смерть, що у свою чергу знижує загальний рівень тривожності особистості і створює сприятливі умови для позитивної адаптації учасників тренінгової групи до періоду пізньої дорослості.

3.2.2 Тренінг особистісного розвитку осіб у період геронтогенезу

Групова форма психологічної роботи стимулює учасників тренінгу до інтроспективного аналізу й розкриттю свого внутрішнього потенціалу. Завдяки груповим тренінгам в осіб похилого й старечого віку формуються навички ефективної взаємодії з оточуючими людьми, відновлюються порушені функції пам'яті, збільшується обсяг уваги, розвивається креативне мислення.

Метою проведеного тренінгового курсу був комплексний вплив на психічну діяльність осіб похилого й старечого віку, спрямований на особистісний розвиток та активізацію творчого потенціалу особистості і психологічну адаптацію до періоду пізньої дорослості.

Перед тренінгом «Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу» було поставлено завдання реалізації діючого спілкування, здійснення допомоги особистості в самореалізації та розвитку комунікативних якостей, необхідних для позитивної адаптації у взаємодії з іншими людьми. Розвиток процесу самосвідомості й самовідчуття, контроль над роботою тіла, концентрація на предметі

спілкування, бажання бути почутим – все це викликає в людей похилого віку прагнення до актуалізації свого щирого «Я».

Основні завдання «Тренінгу особистісного розвитку в період геронтогенезу»:

- Особистісний розвиток та активізація творчого потенціалу особистості з метою відновлення функцій пам'яті, збільшення обсягу уваги й розвитку креативного мислення;
- навчання людей похилого віку необхідним комунікативним навичкам і розвиток соціальної толерантності з метою підвищення рівня соціальної адаптації;
- навчання навичкам самоконтролю та інтроспективного самоаналізу з метою особистісного розвитку, відновлення особистісної ідентичності, формування адекватної самооцінки й рівня домагань, зниження рівня особистісної тривожності і виробленню позитивних вітальних налаштувань;
- формування навичок запобігання й конструктивного розв'язування конфліктних ситуацій;
- формування мотиву діяльності та розвиток потреби в розумових і фізичних тренуваннях з метою активізації внутрішніх резервів організму й збільшення психологічної та фізичної резистентності.

З метою визначення динаміки психічних процесів особистості під впливом тренінгу ми використовували ряд діагностичних методик, спрямованих на виявлення порушень пам'яті, мислення й об'єму уваги в осіб похилого та старечого віку.

Методики для визначення особливостей пам'яті:

1. «Пам'ять на образи» [126, С.238].
2. «Оперативна пам'ять» [126, С.235].
3. «Короткочасна пам'ять» [126, С. 237].
4. Відтворення короткої розповіді:

«Група молодих людей з 5 дівчат і трьох юнаків у вихідний день відправились на ріку. Стояла жарка погода. На човновій станції вони взяли на прокат три човни: два синіх й один червоний. Вода була приємно прохолодною, тому, коли вони переплили на протилежний берег ріки, усі із задоволенням побігли купатись. Біля берега в гарному березовому гаї друзі відпочивали до вечора. Після повернення назад, хлопці й дівчата, повернувши човни на човнову станцію, дружно пішли в кафе. Трохи перехопив, вони відправились в кіно. Фільм був

дуже цікавий, тому після перегляду, вони гаряче обговорювали захоплюючий сюжет. День пролетів непомітно. Усі розійшлись по будинках трохи стомлені, але веселі й повні вражень».

Методики, спрямовані на визначення обсягу уваги:

1. Методика на визначення вибіркості уваги (Х.Мюнстеберга) [121, С.159].
2. Методика «Розміщення чисел» [126, С. 233].

Методики для дослідження мислення:

1. «Метод виключення» [126, С. 245].
2. «Складна аналогія» [121, С.165].
3. «Кола» (Е. Вартега) [121, С.234].
4. Розповідь за картинкою (учаснику, необхідно скласти невелику розповідь, керуючись зображеннями на картинці).

Методики, спрямовані на визначення комунікативності та самооцінки:

1. Оцінка рівня товарищескості (В.Ф. Ряховського) (126).
2. Самооцінка особистості (С. Будассі) (121).

Аналогічні методики за виключенням «Відтворення короткої розповіді» та «Розповіді за картинкою» були застосовані у констатувальному експерименті.

«Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу» націлений на активізацію творчого потенціалу особистості, вироблення комунікативних навичок, розвиток уваги, пам'яті, креативності мислення та підвищення якості пристосувальних змін, що відбуваються в процесі старіння та які розширюють межі адаптаційних можливостей осіб похилого й старечого віку.

На першому занятті учасникам тренінгу були озвучені мета курсу і правила поведінки під час занять. Було озвучено, що головною метою тренінгового курсу виступає стимулювання та розвиток в осіб похилого віку творчих здібностей, подолання непевності в собі, підвищення позитивного емоційного фону й рівня комунікативності, вироблення позитивних вітальних налаштувань.

З метою знайомства учасників групи між собою, а також розвитку уваги і тренування пам'яті була запропонована вправа «Знайомство». У зв'язку з тим, що учасниками тренінгу є особи похилого й старечого віку, для яких характерне зниження інтелектуально-мнестичних функцій, на вправу приділялось 15 хвилин. Всім учасникам роздали картки з номерами. Коли називався порядковий номер ка-

ртки учасника, він повинен був чітко та голосно представитись. Після закінчення етапу знайомства, кожному учасникові було запропоновано спробувати назвати по імені всіх членів групи. Внесена тренером пропозиція учасникам тренінгу називати один одного по імені, як у молодості, в окремих групах було сприйнято негативно, тому в деяких групах була збережена форма спілкування по імені та по батькові.

Щоб збільшити прилив кисню до мозку (що покращує його працездатність) і налаштуватись на роботу, учасникам була запропонована вправа «Дихання». Час проведення – 5 хв. Вправа виконується стоячи. Учасники, глибоко дихаючи, затримують подих на 2-3 секунди, потім повільно видихають зі звуком «у-у-у-м». Роблячи глибокий вдих, руки необхідно підняти нагору, після чого опустити їх униз й інтенсивно видихнути. Дану вправу (з урахуванням на вік й особливості стану здоров'я людей похилого віку) рекомендується робити не більше п'яти разів, щоб уникнути гіпервентиляції і, як наслідок – виникнення запаморочення й порушення серцевого ритму. На занятті №3 у дану вправу були внесені зміни внаслідок ускладнення виконуваних завдань і на наступних сеансах виконувався його модифікований варіант.

На розвиток креативних здібностей і активізацію творчого мислення спрямована вправа «Пропозиція» (10 хв.). Учасникам тренінгу було запропоновано скласти із різних груп слів (наприклад: вікно, квітка, двері) речення, задіявши їх за змістом і записати результати. Потім варіанти озвучувались. Після закінчення читання, члени групи обмінювались враженнями. Кожний відзначав, що для нього було важливим протягом минулого заняття. Висловлення записувались. Цей прийом дозволив не тільки створити умови для вираження вражень та Емоцій членами групи, але й дав нам можливість внести необхідні корективи в наступні заняття. Особливий інтерес в учасників тренінгу в даній вправі викликали різні варіанти задіяних у реченнях смислових зв'язків, запропонованих різними членами групи від досить звичайних: *«Через відкрити двері я побачив вікно, на якому стояла квітка»*, до фантастичних: *«С допомогою волшебного цвєтка открывалась потайная дверь, за которой находилось окно в мир желаний»*.

Домашнє завдання – згадати й записати імена та по батькові всіх учасників тренінгу, було спрямоване на розвиток пам'яті і уваги, що дало можливість всім членам краще запам'ятати нових знайомих. За нашими спостереженнями, саме це

позитивно відобразилось на комунікативному кліматі групи, полегшивши спілкування на наступних заняттях.

Друге заняття група починала з перевірки домашнього завдання. Учасники намагались називати імена всіх присутніх (5 хв.).

Для розвитку фантазії й уяви, що сприяють самовираженню і прояву індивідуальності пропонувалась вправа «Острів». Кожний з учасників у порядку черговості продовжував почате ведучим оповідання «Острів», що описує уявлене «ідеальне місце».

Досить цікавим було те, що групи описали ідеальні місця протилежного характеру: одна група – острів, якого не торкнулась цивілізація, а друга, навпаки, місце з найвищим рівнем життя. Після завершення складання оповідання проводилось спільне обговорення віртуального «Острова», вносились доповнення і зміни. Кожний з членів групи пояснював свій вибір. Розповідь поступово ускладнювалась новими образами, доповненнями і поясненнями, пропозиціями й змінами, які вносили учасники групи. На виконання даного завдання відводилось 20 хв.

Наступна вправа «Що я бачу?», була спрямована на розвиток креативних здібностей учасників, підвищення взаєморозуміння між членами групи і розвиток невербальних навичок комунікації (15 хв.). Учасники повинні були за допомогою малюнка відобразити інформацію, що міститься в заздалегідь заготовленому тексті. Малюнок передавався тому хто сидів поряд, після чого сусід намагався пояснити розшифрований їм зміст «намальованого тексту». Обговорення вправи й обмін враженнями (10 хв.) між учасниками проходили жваво і дали їм можливість краще зрозуміти один одного.

Удома необхідно було написати невелику розповідь від імені будь-якого неживого предмету, який кожен з учасників групи міг придумати або вибрати довільно. Час на пояснення завдання й відповіді на питання, що виникли – 5 хвилин. Дана вправа спрямована на розвиток уяви, подолання звичного ракурсу сприйняття навколишнього світу.

Слід зазначити, що в подальшому, у наступних тренінгових групах ми додали зустріч із попередньою групою учасників. Ці зустрічі відбувались наприкінці заняття №2. Це було зроблено з метою додаткової симуляції мотивації учасників знов набраних груп. Під час зустрічі проходило знайомство із тренінговою

групою, яка закінчила повний курс. Ті, хто вже пройшли тренінг раніше, розповідали новій групі про свої досягнення і демонстрували позитивні результати. Незважаючи на те, що на зустріч спочатку приділялось 10 хвилин, у зв'язку з взаємним великим інтересом, який виник у всіх учасників, час спілкування (у різних складах груп) неминуче збільшувався на 20-30 хвилин. Ми не стали обмежувати спілкування членів груп між собою, тому що позитивне налаштування, яке створювалось під час комунікативної взаємодії, чинило додатковий позитивний вплив на налаштування учасників тренінгових груп, підсилюючи інтерес до занять і стимулюючи їх активність у творчому саморозвитку.

На *третьому занятті*, після 15-тихвилинного розбору домашнього завдання, члени тренінгової групи виконували вправу, спрямовану на розвиток швидкості мислення й швидкості витягування інформації з пам'яті. Час проведення – 10 хв. Необхідно було назвати якнайбільше слів, наприклад: одного кольору (червоний: прапор, світло, яблуко, квітка й т.д.); однієї якості (холодний: лід, вітер, тон, сік, грудень і т.д.); що мають певний звук (різкий: голос, дзвінок, тон, скрип й ін.); які мають певний смак (гіркий: мигдаль, сміх, плач, гірка правда й ін.). Слід зазначити, що в другій частині вправи учасники відчували себе більше розкуто і стали проявляти більшу активність.

Вправа «Дихання» (модифікована). У вправу були внесені зміни, пов'язані з поступовим ускладненням завдань на подальших заняттях і потребою збільшення рухової активності учасників тренінгу. Час проведення – 5 хв. Роблячи глибокий вдих, руки необхідно підняти вгору, після чого опустити їх униз із нахилом тулуба і інтенсивно видихнути. Цю вправу з огляду на вік та особливості стану здоров'я людей похилого віку рекомендується виконувати не більше п'яти разів. Варто особливо підкреслити, що у випадку наявних фізичних протипоказань за станом здоров'я, можливе виконання деякими учасниками попереднього варіанту вправи (без нахилів тулуба). Після закінчення дихальних вправ, з метою рефлекторної стимуляції діяльності головного мозку запропоновувалось потерти однією долонею об іншу до появи відчуття тепла.

Для подолання звичного стандартного ракурсу сприйняття і зміни погляду на вже сформоване уявлення про оточуючих людей в осіб похилого й старечого віку нами була розроблена вправа «Я – інший», яка спрямована на розвиток неста-

ндартності сприйняття, толерантності та зниження рівня комунікативної конфліктності. Час проведення – 20 хв. Кожному учасникові тренінгу пропонувалось представити, що він є молодим підлітком, рокером, балакучим або непривітним знайомим, а можливо, гучним сусідом. Потрібно було вимовити від імені цієї людини монолог, спрямований на досягнення розуміння й прийняття його іншими членами групи (тобто, необхідно пояснити причину своїх захоплень, смаків або особливостей поведінки). У завдання оточуючих входило пояснення й виправдання вчинків представника, зображуваного ким-небудь із учасників тренінгового заняття. *Так учасник В.К. представляв себе рокером і хвастився своїм рокерським костюмом і довгою зачіскою. Він пишався, що йому заздять його друзі і дівчата на нього звертають увагу. Так само він хвастився своїми музичними записами. А тому що він не міг розуміти текст пісень англійською мовою він почав відвідувати курси англійської мови. Учасниця О.І. стала на місце своєї сусідки, що цілими днями розмовляє по телефону та сидить на лавці біля будинку. Вона стала пояснювати, що їй дуже самотньо і увечері, коли всі розходяться по будинках, їй не хочеться повертатись додому, де порожні безмовні стіни, тому вона і засиджується на вулиці до темна. Розповідаючи про свою сусідку О.І. почала розуміти чому вона так поводитьсь.* Наприкінці заняття проводилось групове обговорення тренінгового завдання, на якому учасники висловлювали свої думки.

Аналізуючи результати даної справи слід зазначити, що судячи із запропонованих учасниками варіантів «виправдань», вони добре розуміють психологію більше молодого покоління. Таким чином, при виконанні даної справи, акцент психокорекційного впливу варто перенести з області «нерозуміння» в область подолання негативного ставлення до представників окремих соціальних груп з метою зниження потенційної напруженості і конфліктності.

Домашнє завдання: записати як можна більше число асоціацій, що виникли зі словами (наприклад: гарячий, плоский, відкритий, чистий й ін.). Це завдання спрямоване на розвиток мислення, уяви й пам'яті. При розборі домашнього завдання на початку *четвертого заняття* (кожен учасник групи зачитував перелік власних асоціацій із заданими словами), ми виділили оригінальні, рідко повторювані або ті, що пролунали тільки один раз слова. Оригінальними вияви-

лись такі асоціації, запропоновані учасниками: чистий спокій, відкритий розум, плаский обрій, швидкий вітер.

Вправа «Хто переді мною?» спрямована на розвиток уяви, спостережливості, розширення уяви про способи і засоби невербальних виражень візуальних образів (у цьому випадку, при зображенні тварин). Як показала практика, ця техніка дійсно сприяє емоційній розрядці, установленню емпатичного контакту й підвищенню взаєморозуміння між членами групи. Час виконання – 15 хв. Всім членам тренінгової групи були роздані малюнки із зображенням або написаною назвою якої-небудь тварини. Учасники за допомогою пантоміми зображували тварин, намальованих на картинках. Потім кожен член групи намагався вгадати, яку тварину він побачив, записавши її назву під порядковим номером. Після закінчення демонстрації члени групи обговорювали, кого кожен з учасників зміг розпізнати в зображуваних мініатюрках. Всі бажаючі розповідали, з якими труднощами вони зіштовхнулись при виконанні цього завдання. *Наприклад учасниця М.О. намагалась зобразити удава, але всі побачили в цій демонстрації ліани або гілки дерев. А учасниця М.І. через порушення рухової активності не могла зобразити ведмедя й намагалась допомогти собі звуками. Тоді багато членів групи стали їй допомагати вгадуючи різних тварин.*

Для розвитку уяви, пам'яті й покращенню логічного мислення, була запропонована вправа «Моя розповідь» (20 хв.). На дошці пишеться перелік слів з 10 іменників, не об'єднаних за змістом. Учасникам групи необхідно скласти логічно зв'язану розповідь із запропонованих слів без порушення порядку перерахування і усно його переказати. По закінченню виконання завдання кожний з учасників розповідав, що вийшло. Слід зазначити, що ця вправа викликала певні утруднення в деяких учасників. Так, замість того, щоб скласти зв'язну розповідь, деякі намагались «поміщати» розрізнені за змістом предмети в одну кімнату або на полотно уявлюваної картини, у зв'язку із чим усе зводилось до простого перерахування. Для подолання виниклого утруднення нами були дані додаткові пояснення про те, що придумана розповідь повинна мати динамічний розвиток. Такий прийом дозволив не тільки усунути спроби деяких учасників формально виконати дану вправу, але й створив умови для більш творчого підходу до виконання завдання.

Як самостійна робота, для закріплення навичок, засвоєних на занятті, необхідно було з використанням іменників, не порушуючи послідовності перерахування (наприклад: трава, ріка, вітер, вівці, ціпок, сходи, ракета, діра, колодязь, масло) скласти логічно зв'язну розповідь.

Заняття №5 включало перевірку й обговорення домашнього завдання (10 хв.), а також ряд вправ. Вправа «Складання картинок» спрямована на розвиток уяви, творчого мислення й фантазії. На його виконання треба було 10 хв. Всім членам тренінгової групи роздали аркуші з лініями. Необхідно було домалювати малюнки, задіючи вже зображені лінії (наприклад: 5 аркушів, які зображують різні лінії; 5 аркушів, що зображують однакові лінії). На бланку потрібно було намалювати сюжет, який об'єднає 5 різних ліній:

Бланк №1

- Використовуючи всі наявні лінії, учасникам потрібно намалювати будь-які картинки.
- Використовуючи наявні різні лінії, треба намалювати однакові картинки (наприклад, що зображують будинок, дерево, людину й ін.).
- Використовуючи наявні однакові лінії, необхідно намалювати різні картинки (див.рис.3.3).

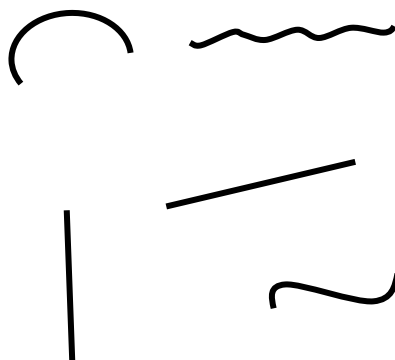


Рис. 3.3

Після виконання завдання картинку оцінювались по оригінальності, числу повторюваності однакових образів і фігур (залежно від первісної спрямованості завдання), колірному виконанню і ступеню виконання вправи.

У даній вправі деякі виконані завдання були цікавими. Так наприклад були з'єднані всі лінії в один сюжет (див.рис.3.4):



Рис. 3.4. Виконання вправи «Складання картинок» учасником А.М. на занятті №5 з «Тренінгу особистісного розвитку в період геронтогенезу»

Наступну вправу «Шукаємо риму», спрямовано на активізацію творчого пошуку і збільшення швидкості витягу інформації з пам'яті. На його проведення приділялось 20 хвилин, за які учасникам тренінгу необхідно було знайти риму до чотирьох слів (наприклад: «гора, строчка, цветок, миндаль – гора-игра, строчка-почка, цветок-поток, миндаль-медаль»). Після виконання даної вправи ми ускладнили завдання, запропонував з парних рим скласти вірш. Ті, хто не впорались з першим завданням або не могли впоратись із другим, придумували речення в прозі, використовуючи задані слова. По закінченню вправи необхідно було заспокоїти і підбадьорити учасників, які не впорались з першим завданням. Для тренування всім членам групи, що відчували які-небудь труднощі з виконанням першого або другого завдання, було запропоновано попрацювати з римою або віршуванням вдома, тому як самостійною роботою було завдання придумати найбільше число рим до слів (наприклад: «свет, стол, глаз, круг, куст, мороз, тень» й ін.). Наприкінці заняття проводилось проміжне контрольне тестування учасників тренінгу.

Закінчилось заняття обміном вражень і обговоренням складностей, які виникли під час тренінгу. Нами були дані рекомендації з виконання домашнього завдання (10 хв.).

У ході перевірки домашнього завдання на початку шостого заняття кожен учасник читав складені ним рими і розповідав про труднощі, з якими він

зіштовхнувся (10 хв.). Наприклад учасник Н.П. написав невеликий вірш із римою до слів: *трава, кочка, буря, земля, небо*:

«Как прекрасна *Земля: Небо* синее, *зелень-трава*,
Даже *кочки* под час под ногами у нас
Не пугали так в детстве, как под старость сейчас
Ну а *бури* приход будоражит народ
Старость – время тревог. Рядом память и Бог».

Вправа «Розв'язання ситуації» (15 хв.) була нами розроблена з метою придбання навичок по запобіганню або нейтралізації конфліктних ситуацій. Групі пропонувалась змодельована ситуація, яка вимагає рішення (наприклад: Коли ваші діти виїхали з міста, ви довідуєтесь, що ваш онук збирається влаштувати вечірку. Які заходи Ви будете вживати в даній ситуації?). Необхідно було знайти як найбільше оригінальних способів її розв'язання. Учасники іноді пропонували свої проблемні ситуації з власного життя. Цей тренінг викликав великий інтерес у людей похилого віку, оскільки проблемні ситуації, що виникають у їх житті, нерідко вимагають розв'язання в короткий термін. Створення певних поведінкових моделей дозволяє, на нашу думку, максимально знизити ризик розвитку стресової реакції осіб похилого й старечого віку на кризові ситуації, а також створить умови для запобігання конфліктів у їх мікросоціальному оточенні. Учасниками найбільше часто пропонувались такі теми, як переселення дочки або сина з родиною в іншу квартиру або переїзд літніх батьків до сина чи дочки, відсутність порозуміння з дітьми й онуками (неповажне, грубе ставлення, неприйняття цінностей більше молодого покоління, фінансові проблеми).

Вправа «Використання предмета», що націлена на розвиток дивергентного мислення, фантазії, подолання звичного ракурсу сприйняття оточуючих нас предметів. (10 хв.) вимагала придумати учасниками групи якнайбільше варіантів застосування довільно обраних предметів (наприклад, олівець, бочку, камінь й т. ін.) і записати отримані результати. Слід зазначити, що учасники групи спочатку пропонували стандартні варіанти використання предметів, але потім стали придумувати більше оригінальні рішення (наприклад, застосування пластикової пляшки і бинта як фільтра для води, використання трубочок для коктейлю в створенні паперових квітів й ін.).

Вправа «Запам'ятай і розкажи» спрямована на розвиток пам'яті й активізацію уваги (20 хв.). Учасникам тренінгу пропонувалось протягом однієї хвилини запам'ятати максимально більше число і порядок розміщення різних предметів, розкладених на столі керівником. Потім необхідно було розповісти, які предмети лежать на столі, і в якому порядку вони розташовуються. Далі слід було зрівняти те, що вдалось запам'ятати й реальну картину розміщення предметів. Потім ми перекладали або забирали частину предметів, а іноді, для підвищення складності, додавали нові. Учасники визначали, які предмети відсутні, які змінили своє місце розташування, а які додалися.

Як домашнє завдання учасникам було запропоновано самостійно проаналізувати описану нами проблемну ситуацію (конфлікт із сусідом, який забув закрити кран у кухні та зіпсував Ваш ремонт) і навести її найбільш оптимальне рішення. Перевірка домашнього завдання на *сьомому занятті* включала аналіз варіантів розв'язання заданої кризової ситуації, які були запропоновані учасниками тренінгу і вибір найкращого рішення (15 хвилин). Обговорення цього питання визвало великий інтерес у учасників групи та стало причиною дискусії, яка виникла з приводу вибору найкращого рішення. У підсумку кращими було визнано два варіанти.

Вправа «Два полюси» спрямована на поліпшення концентрації й перемикавання уваги, підвищення уважності та розвиток уяви. Учасникам було запропоновано вибрати далекий і близький об'єкти, а потім швидко переводити погляд з далекого об'єкту на більш близький та назад. За вікном росло дерево. Ми звернулись до учасників тренінгу: «Розглянете уважно дерево, що росте за вікном. Відчуйте, яка в нього кора (гладка або кострубата), які листки (холодні, мокрі), прислухайтесь до шелесту його гілочок. Уявіть, як під ним було б приємно сховатись від сонця або дощу. Тепер виберіть близький об'єкт, наприклад, вазу, що стоїть на столі. Її варто уважно розглянути. Запитаєте себе, чи зуміли б Ви виліпити підібну вазу, розмалювати такими ж візерунками» й ін. За нашою командою учасники переміщали погляд із близького об'єкту на далекий і, при цьому намагались переключати думки про обраний предмет. Спочатку учасникам потрібно було більше часу на виконання даної частини вправи, тому що літній людині необхідний додатковий час на концентрацію і відтворення в пам'яті думок та відчуттів. Потім паузи між переключеннями поступово скорочувались.

З метою розвитку уяви і активізації творчого мислення пропонувалась вправа «Іншими очами». Час проведення –15 хвилин. Кожний з учасників готував монолог від імені довільно обраного предмету, що перебував в кімнаті. Слід зазначити, що нерідко деякі учасники однієї групи вибирали однакові предмети, однак це не тільки не заважало проведенню вправи, але навпроти, вносило додатковий інтерес у роботу так, як монологи, що відображають індивідуальне бачення кожного учасника виходили різними.

Наприклад учасник Н. П. промовив монолог від імені книжкової полиці *«Я книжная полка. Мне нравится висеть здесь на стене. Я могу наблюдать за всеми событиями, что происходят в этой комнате и контролировать каждое слово. И если мне будет грустно или скучно и никто не будет меня замечать, не будет смотреть на мои книжки, я прыгну вниз, чтобы все обратили на меня внимание. И тогда все осознают какой я важный предмет в этой комнате. Я храню много интересной информации и т.д....»*. Учасниця М.О. теж вибрала полицю та її монолог відрізнявся за характером *«Я книжная полка, висящая на гвоздиках возле двери. Мне очень уютно висеть в этой комнате. В ней много света и солнца. Но иногда я задыхаюсь от садящейся на меня пыли. Она мешает мне дышать и выглядит красивой, но когда приходит ко мне хозяйка, она вытирает меня мокрой тряпкой. Мне это очень нравится. Тогда я становлюсь чистой, блестящей и солнце играет на моих полированных боках...»*

Для самостійної роботи аналогічна вправа була дана як домашнє завдання.

На восьмому занятті на перевірку домашнього завдання виділялось 15 хвилин, після чого ми перейшли до вправи. Вправа «Три точки уяви», також як і вправа «Два полюси» з попереднього заняття, спрямована на формування здібності до переключання уваги, концентрації та розвитку уяви (15 хвилин). Однак, на відміну від вправи «Два полюси» у якій використовуються два предмети, у новій вправі, з метою підвищення складності додавався проміжний предмет для фіксації погляду. Учасникам групи було запропоновано вибрати два об'єкти: близький і далекий. Об'єкти були обрані не дуже дрібні, щоб учасники групи, що слабо бачать не відчували дискомфорту при виконанні цієї вправи. Після цього кожен учасник переводив погляд з далекого об'єкта на близький, потім назад. Після невеликої розминки з використанням двох об'єктів вправа ускладнювалась. Був уведений проміжний середній об'єкт: наприклад, учасники тренінгу фіксували увагу на декоративному

малюнку шпалер, або віконних штор, переносили погляд із близького об'єкта на середній, а потім на далекий й ін. (наприклад, об'єктами були: будинок, який стояв за вікном, навчальна дошка, віконна штора). Слід зазначити, що спочатку виникали певні труднощі з виконанням цього завдання. Так, при перенесенні погляду з одного об'єкта на інший деяким учасникам було складно переключати увагу, не повторюючи думку про попередній об'єкт. Тобто необхідно враховувати динамічну складову осіб похилого віку у виконанні цієї вправи.

На створення навичок невербальних способів комунікації спрямована вправа «Вгадай емоцію». Час проведення 15 хвилин. Учасники за допомогою фарб, олівців або фломастерів зображували на папері яку-небудь емоцію. Це могли бути картинки, що відображають реальні події, предмети або абстракції, що виражають емоцію. Потім всі члени групи вибирали картки з номерами в довільному порядку. Учасники, чії номери збіглись, обмінювались малюнками, після чого кожний намагався відгадати, яку емоцію зобразив інший. Після закінчення індивідуальних трактувань зображених емоцій, проводилось групове обговорення результатів завдання.

Домашнім завданням було згадати улюблений вірш, і підготувати до наступного заняття його читання напам'ять, чи вивчити, за власним бажанням новий вірш. Ця вправа спрямована на тренування довгострокової пам'яті, активізацію здібності до відтворення заздалегідь вивченого матеріалу, розвиток навичок публічних виступів (20 хв.).

Щоб розвинути здібність до емпатії і здобути навички невербального вираження внутрішнього емоційного стану, на *занятті №9* учасникам була запропонована вправа «Відгадай настрій» (20 хвилин). Кожен член групи, у порядку черговості, показував кілька рухів, що відображають його внутрішній стан. Інші учасники повторювали ці рухи 3 рази. Під час відтворення рухів потрібно було відчувати стан товариша і зрозуміти його. Під час групового обговорення завдання учасники висловлювали свої думки та розповідали про труднощі, з якими їм довелось зштовхнутись.

Вправа «Асоціації» спрямована на розвиток швидкості мислення та підвищення швидкості витягування інформації з пам'яті (7 хвилин). Ми називали

будь-які кольори, а учасники по черзі говорили про свої асоціації, які в них ці кольори викликали. Наприклад: зелений – яблуко, місто, вода, луг, очі й ін.

Домашнє завдання було у тому, що учасникам групи потрібно було згадати і записати кілька випадків, які дозволили їм навчитись чомусь важливого в житті. Це могли бути різні ситуації, пов'язані з навчанням, роботою, грою або якою-небудь іншою подією. Необхідно було виділити випадки, які, на думку кожного учасника, навчили його чомусь цінному, що дотепер не втратило для нього своєї значимості. Це міг бути період дитинства, юності, зрілості або більш пізнього віку. Вправа спрямована на розвиток здатності до аналізу минулих подій і конструктивному плануванню майбутнього.

На початку *заняття № 10* проходило обговорення наступних питань: Яким було Ваше останнє (за часом здійснення) досягнення? Що допомогло Вам досягти позитивних результатів, які до сьогоднішніх днів викликають у вас задоволення, а можливо і гордість? Коли ви стали дорослим, які ситуації спонукали вас учитись? Учасники тренінгу записували список важливих для них подій у хронологічному порядку. Читали його й ще раз уявляли весь спектр отриманих знань. Підвівши риску під досягненнями, вони писали список того, чого б їм ще хотілось досягти, про що вони, можливо, мріяли раніше, але не здійснили в силу об'єктивних або суб'єктивних причин. При цьому необхідно було вказати, що в цей момент є для кожного із членів групи перешкодою для досягнення поставленої мети. Цей прийом допомагає людям похилого віку осмислити результати наявних здійснень і намітити план бажаних досягнень, а також визначити перешкоди, що заважають реалізації задуманого.

Вправа «Наш малюнок» спрямована на розвиток уяви, підвищення творчої активності, вироблення ініціативності і придбанню навичок спільного співробітництва. На виконання завдання виділялось 10 хвилин. Учасники розділились по двоє. Кожна пара, не домовляючись про сюжет, малювала спільну картину. Після закінчення роботи проводилось обговорення. Особлива увага приділялась труднощам, що виникли в учасників під час виконання вправи і шляхам їх подолання.

Для розвитку просторової уяви нами пропонувалась вправа «Прогулянка». Уявні прогулянки тренують спостережливість, уважність і зорову пам'ять, сприяють внутрішньому розслабленню і зняттю нервової напруги. Час роботи з цією

технікою 20 хвилин. Найбільш ефективними, за нашими спостереженнями, є уявні прогулянки після екскурсій, які були здійснені раніше в реальності.

Десяте заняття є останнім у даному тренінговому курсі. У зв'язку із цим, учасникам групи був запропонований ряд питань, що дозволяли намітити реальні перспективи їх індивідуального розвитку на найближчий час:

1. Які Ваші перспективи на майбутнє?
2. Що ви збираєтесь робити протягом 5 років?
3. Яку ви можете одержати протягом цього часу додаткову освіту?
4. Як ви будете себе почувати, якщо досянете поставленої мети?
5. Вирішіть, що варто зробити протягом найближчих 3-х місяців для того,

щоб просунутись до ближньої мети. Що заплановано в 2011 році, в 2012, в 2013? Відповіді можуть містити перспективи сімейного життя, відпочинку, творчі плани, наукові здійснення й ін. Формулювання питань, на нашу думку, повинно допомогти учасникам тренінгу намітити бажану для себе картину майбутнього. Робота із планування перспектив подальшого життя вимагає глибокого занурення в себе, самоаналізу, оцінки власних бажань і зіставлень їх з реальними можливостями. Вона повинна протікати органічно та займати стільки часу, скільки необхідно. Варто визначити етапи задуманого, щоб поставлені цілі зробити більше досяжними.

Кожному учасникові було запропоновано написати на картці свій девіз. Девіз повинен сприяти посиленню мотивації до діяльності кожного з учасників протягом найближчих трьох місяців. Картку з обраним девізом ми рекомендували постійно носити із собою в кишені або сумці, читаючи написане щораз при виникненні почуттів розгубленості, занепокоєння, втрати віри в себе або втрати мети. Також ми відмітили, що через три місяці варто сформулювати новий девіз, і потім повторювати вибір нового девізу через кожні три місяці. Наприкінці року необхідно зіставити отримані результати із планами, наміченими на рік. Якщо ціль буде досягнута, необхідно заохотити себе, придбавши, наприклад, собі щось, що представляє особисто для кожного індивідуально цінність і у чому він давно собі відмовляв. Потім, відкоректувавши план на наступний рік, приступити до досягнення найближчої мети. Якщо поставлена мета не була досягнута, літній людині однаково варто заохотити себе: улаштувати собі невелику відпустку, або купити потрібну для роботи або для здійснення своєї мети річ, сказавши собі: «Я боровся, але поки

в мене не вийшло досягти замисленого». Переглянути плани на майбутнє. Можливо, було поставлене занадто складне завдання. Необхідно трохи спростити його і настроїти себе на конструктивну роботу та позитивний результат (15 хвилин).

З метою контролю результатів тренінгового курсу і визначенню вибору індивідуальних рекомендацій учасників було проведене заключне тестування, після чого нами був підведений загальний підсумок роботи і надані індивідуальні рекомендації кожному учасникові групи.

Знання, уміння й навички, отримані учасниками в ході тренінгового курсу, за порівняльними даними попередніх, проміжних та заключних тестувань (див. пп.3.3. Результати формувального експерименту 3-го розділу) не тільки сприяють інтелектуальному і творчому розвитку особистості, але й, дозволяючи адекватно оцінювати власні можливості, створюють умови для правильного розподілу сил у ході рішення поставлених завдань, підвищують адаптаційні механізми особистості, відкриваючи перед похилою людиною нові можливості для самовдосконалення.

3.3. Результати формувального експерименту з особистісного розвитку в період геронтогенезу

«Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу» і «Тренінг з подолання страху смерті» пройшли апробацію в групах, сформованих з мешканців пізнього віку м. Сімферополя та м. Києва. Дві контрольні групи з осіб третього віку не проходили тренінгові курси. Заняття проводились через день по 1 годині (загальний обсяг склав 210 астрономічних годин).

Ефективність тренінгових занять з подолання страху смерті та з особистісного розвитку оцінювалась нами на підставі порівняльного аналізу даних попереднього і заключного тестувань учасників тренінгових груп за спеціально відібраними методиками та порівнянні їх з контрольною групою. Для перевірки гіпотези про наявність або відсутність впливу тренінгових курсів нами був використаний t-критерій Стюдента [58, С.169-174]. Ми провели порівняння середніх значень кількісних ознак двох залежних (пов'язаних) вибірок. У нашому експерименті початкові дані, представлені парами значень "до – після" – $x_1, x_2, x_3 \dots$ та $y_1, y_2, y_3 \dots$. Обчислення значень t_{Emn} здійснювалось за формулою $t_{Emn} = \frac{\bar{d}}{Sd}$

$$\bar{d} = \frac{\sum d_i}{n} = \frac{\sum (x_i - y_i)}{n}$$

При цьому $d_i = x_i - y_i$ – це різниця між відповідними значеннями змінної X та Y, а \bar{d} – середнє цих різниць. Sd розраховувалось за такою формулою:

$$Sd = \sqrt{\frac{\sum d_i^2 - \frac{(\sum d_i)^2}{n}}{n \times (n - 1)}}$$

Число ступенів свободи k визначалось за формулою $k = n - 1$.

У результаті проведених розрахунків ми отримували певні критичні значення: $t_{кр}$ для $P \leq 0,05$ та $t_{кр}$ для $P \leq 0,01$, а також t емпіричного ($t_{емп}$), на підставі яких ми визначали ефективність впливу тренінгових курсів на розвиток особистості осіб періоду геронтогенезу.

3.3.1. Результати ефективності тренінгових занять з подолання страху смерті

З метою виявлення особливостей мотиваційної сфери та ціннісних орієнтацій в учасників тренінгів нами була застосована *методика «Дослідження ціннісних орієнтацій особистості» (М. Рокіча)*, яка показала, що провідними *термінальними цінностями* для більшості обстежуваних осіб похилого й старечого віку, що увійшли до тренінгових груп були: *конкретні*: у чоловіків – здоров'я, матеріально забезпечене життя, наявність вірних друзів, а у жінок – здоров'я, матеріально забезпечене життя, щасливе сімейне життя; *абстрактні*: для чоловіків – свобода, життєва мудрість, для жінок – любов, щастя інших. Провідними *інструментальними цінностями* є: у чоловіків цінності самоствердження – чесність, відповідальність, ретельність, а у жінок цінності соціалізації – чуйність, незалежність, життєрадісність й ін.

Після проходження тренінгу у сфері ціннісних орієнтацій відбулись певні зміни. Так, провідними *термінальними цінностями* для більшого числа обстежених осіб пізнього віку стали: *конкретні*: у чоловіків – здоров'я, щасливе сімейне життя, продуктивне життя, а у жінок – здоров'я, щасливе сімейне життя, матеріально забезпечене життя; *абстрактні* у чоловіків – життєва мудрість, упевненість у собі, у жінок – любов, життєва мудрість. З *інструментальних цінностей* чоловіки вибрали: чесність, раціоналізм, самоконтроль, жінки – чуйність (дбайливість), чесність, життєрадісність.

Для перевірки ефективності впливу «Тренінгу з подолання страху смерті» на експериментальну групу та дослідження динаміки інтелектуально-мнестичних змін показників осіб пізнього віку, що належать до експериментальної та контрольної груп ми застосували коефіцієнт рангової кореляції Спірмена [58, С.212-222]. Для цього нами були висунути дві гіпотези:

Гіпотеза N0: Кореляція між ієрархіями термінальних цінностей осіб періоду геронтогенезу з експериментальної групи до та після проходження «Тренінгу з подолання страху смерті» не відрізняються від нуля.

Гіпотеза N1: Кореляція між ієрархіями термінальних цінностей осіб періоду геронтогенезу експериментальної групи до та після проходження «Тренінгу з подолання страху смерті» статистично значимо відрізняються від нуля.

$$r_s = 1 - \frac{6 \cdot \sum (x_i - y_i)^2}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

d – це – різниця між рангами двох змінних для кожної ознаки ($x_i - y_i$);

$\sum(d^2)$ – це $\sum(x_i - y_i)^2$ – сума квадратів різниці рангів;

N – це кількість ознак, які ранжуються.

Далі за формулою ми розрахували коефіцієнт рангової кореляції:

$$r_s = 1 - \frac{6 \cdot \sum (d^2)}{N \cdot (N^2 - 1)}$$

У результаті проведених розрахунків ми отримали такі результати: $N = 18$, критичне значення для N : $r = 0,47$ $P \leq 0,05$ та $= 0,6$ $P \leq 0,01$, рангова кореляція $r_s = 0.482$. Отримані дані дозволяють нам відхилити гіпотезу N0. Гіпотеза N1 приймається. Кореляція між ієрархіями термінальних цінностей осіб періоду геронтогенезу з експериментальної групи до та після проходження «Тренінгу з подолання страху смерті» статистично значимо відрізняються від нуля, оскільки $r_s = 0.482$ знаходиться у зоні значущості.

Ми бачимо, що головний ступінь термінальних цінностей в осіб пізнього віку незмінно займає здоров'я. Другий ступінь за важливістю, займають цінності матеріального благополуччя й продуктивності життя. Відносно інших цінностей бачимо, що вони або змінили значущість (як у жінок на другому місці до проходження тренінгу займала цінність – матеріальне забезпечення, а стала – щасливе сімейне життя),

або взагалі з'явилися нові: у термінальних цінностях – життєва мудрість, упевненість у собі, у інструментальних – життєрадісність та раціоналізм. Загальна оцінка цінностей указує на прагнення людей похилого віку гармонізувати своє життя. Дана система цінностей свідчить про те, що можна ефективно підтримувати позитивні прагнення осіб похилого й старечого віку по збереженню та зміцненню здоров'я, подоланню регресивних змін соматичного характеру з метою активації адаптаційних механізмів особистості до періоду пізньої дорослості, а, отже, підвищенню продуктивності життя за рахунок подолання танатофобічних переживань, виробленню позитивного погляду на період пізньої дорослості і конструктивне планування майбутнього.

Рівень комунікабельності осіб періоду геронтогенезу був нами визначений за допомогою *методики оцінки рівня товарищкості (В.Ф. Ряховського)*.

При первинному тестуванні рівень товарищкості осіб, що представляють всі тренінгові групи, склав: *Низький комунікативний рівень (25-29 балів)* відзначений в 47,6% осіб похилого й старечого віку. (Цей рівень характеризується: нетоварищкістю, замкнутістю, схильністю до самотності, низьким числом соціальних зв'язків). *Помірний комунікативний рівень (19-24 бала)* простежується в 31,7% досліджуваних. (Для цього рівня характерний: нормальний рівень товарищкості, упевненість у собі, однак нові комунікативні зв'язки встановлюються з труднощами). *Нормальний комунікативний рівень (14-18 балів)* відзначається в 6,1% опитаних людей. (Цей рівень характеризується: комунікабельністю, урівноваженістю, легкістю встановлення нових контактів, неприйняттям гучних компаній й екстравагантних проявів оточуючих). *Підвищений комунікативний рівень (9-13 балів)* зафіксований в 9,8% респондентів. (Рівень характеризується: товарищкістю (іноді надмірною), потребою бути в центрі уваги, непосидючістю, легковажністю обіцянок, нетерплячістю, запальністю. При бажанні особи з підвищеним комунікативним рівнем здатні себе контролювати). *Високий комунікативний рівень (4-8 балів)* виявлений в 4,9% людей похилого й старечого віку. (Для цього рівня характерні: психологічна розкутість і відсутність самоконтролю в поведінці). Слід зазначити, що *дуже низького й понад високого рівня комунікативності* у досліджуваних виявлено не було (див.табл.3.3).

Таблиця 3.3

Дослідження оцінки рівня товарищкості (за В.Ф. Ряховським)

Рівень товари- ськості (бали)	Експериментальна група					Контрольна група				
	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)
25-29	39	20	47,6	24,4	-23,2	9	9	26,5	26,5	0,0
19-24	26	32	31,7	39,0	+7,3	14	13	41,2	38,2	-3,0
14-18	5	18	6,1	22,0	+15,9	7	6	20,6	17,6	-3,0
9-13	8	10	9,8	12,2	+2,4	4	5	11,8	14,7	+2,9
4-8	4	2	4,9	2,4	-2,5	0	1	0,0	2,9	+2,9
3 і менше	0	0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0

На заключному тестуванні рівня товарищкості осіб, що представляють всі тренінгові групи, відзначається позитивна динаміка: у людей з низьким комунікативним рівнем – 24,4%, що у свою чергу говорить про підвищення комунікативності на 23,2%; помірний комунікативний рівень зріс на 7,3% і склав 39,0%; з нормальним комунікативним рівнем закінчували тренінг 22,0% учасників, що на 15,9% більше, ніж на попередньому тестуванні; підвищений комунікативний рівень виріс на 2,4% і склав 12,2% учасників; високий комунікативний рівень склав 2,4%, що на 2,4% нижче попереднього тестування. Це свідчить про загальну нормалізацію рівня комунікативності (у осіб з зниженим рівнем комунікативність підвищується, а з високим рівнем для якого характерна відсутність самоконтролю – знижується). Слід зазначити, що у контрольній групі показники залишились сталими (див.табл.3.3). У контрольній групі показник з низьким комунікативним рівнем залишився сталим. Кількість осіб з помірним та нормальним комунікативним рівнем зменшилось на 2,9%, а з підвищеним та високим рівнем комунікабельності, навпаки, збільшилась на 2,9%, що свідчить про сталу та негативну динаміку рівня товарищкості в контрольній групі.

Для перевірки гіпотези про вплив тренінгового курсу з подолання страху смерті ми використали t-критерій Стьюдента. Початкові дані були представлені 82 парами значень "до – після" – $x_1, x_2, x_3, \dots, x_{82}$ та $y_1, y_2, y_3, \dots, y_{82}$. У результаті проведених розрахунків ми отримали наступні критичні значення: $t_{кр} = 1,99 P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,63 P \leq 0,01$. Результат розрахунку t емпіричного для N_{82} склав: $t_{Емп} = 8$.

Ми бачимо, що отримане емпіричне значення t (8) знаходиться у зоні значущості (див. рис.3.5 а.), що свідчить про позитивну динаміку рівня товарищкості в осіб періоду пізньої дорослості у результаті проходження тренінгового курсу з подолання страху смерті.



Рис.3.5 а. Динаміка зміни рівня товарищкості в осіб періоду геронтогенезу під впливом «Тренінгу з подолання страху смерті».

Емпіричне значення t (3.6) для N_{34} , отримане за критерієм Стюдента у контрольній групі №1 при $t_{кр} = 2,04$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,73$ $P \leq 0,01$ (див. рис.3.5 б.), знаходиться у зоні значущості, що підтверджує нашу гіпотезу $N1$ про негативну динаміку рівня товарищкості серед осіб пізнього віку у групі, яка не проходила тренінговий курс з подолання страху смерті.



Рис.3.5 б. Динаміка рівня товарищкості в контрольній групі №1.

Методика визначення самооцінки особистості (С. Будассі) вказує на наявність респондентів з неадекватним рівнем самооцінки, тобто таких, які нездатні об'єктивно оцінити власні достоїнства й недоліки. Аналізуючи результати тестування за методикою самооцінки особистості (С. Будассі), нами була відзначена позитивна динаміка в стабілізації рівня самооцінки в осіб похилого й старечого віку.

Група людей із заниженою самооцінкою на первинному тестуванні становила 51,2%, а на заключному тестуванні число осіб із заниженою самооцінкою склало 13,4%. Завищений рівень самооцінки серед осіб похилого й старечого віку склав 13,4%. Дані заключного тестування визначили зниження рівня завищеної самооцінки, що склало 12,2% людей. Слід зазначити, що завищена самооцінка найбільше часто зустрічається в літніх чоловіків. Нормальний рівень самооцінки на попереднім тестуванні був зафіксований в 35,4% досліджуваних. Заключне тестування показало, що кількість учасників з нормальною самооцінкою зросло до 74,4%. У контрольній групі занижений рівень самооцінки збільшився

на 3,1%, нормальний зменшився на 2,9%, а завищений лишився сталим (див.табл.3.4).

Таблиця 3.4

Динаміка зміни рівня самооцінки осіб, що пройшли «Тренінг з подолання страху смерті»

Рівень самооцінки	Експериментальна група					Контрольна група				
	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)
Занижений	42	11	51,2	13,4	-37,8	14	15	41,2	44,1	+3,1
Завищений	11	10	13,4	12,2	-1,2	13	13	8,8	8,8	0,0
Нормальний	29	61	35,4	74,4	+39,0	17	16	50,0	47,1	-2,9

Показник методики С. Будассі узгоджений з показниками методики тесту Е. Райдаса (див. стор.201), що вказує на високу вірогідність результатів.

Перевірка достовірності відмінностей, що були отримані за t-критерієм Стьюдента показала критичні значення: $t_{кр} = 1,99 P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,63 P \leq 0,01$. Результат розрахунку t емпіричного склав: $t_{емп} = 6,1$. Отримане емпіричне значення t (6,1) знаходиться у зоні значущості, що свідчить про точність отриманих даних та ефективність позитивного впливу тренінгового курсу на рівень самооцінки осіб періоду геронтогенезу. Емпіричне значення за критерієм Стьюдента у контрольній групі №1 знаходиться у зоні значущості – t (2.9). Це підтверджує нашу гіпотезу про те, що у контрольній групі №1 за досліджуваній нами період відбулись певні зміни негативного характеру.

Методика визначення депресії (BDI) (А. Бека) дозволила нам визначити наявність депресивних розладів в осіб періоду геронтогенезу. Для періоду пізньої дорослості (60 років і більше) характерні специфічні зміни емоційної сфери, що виражаються у виникненні неконтрольованих афективних реакцій, безпричинного смутку, плачу, підвищеної уразливості, дратівливості й ін. В осіб похилого віку може виявитись схильність до ексцентричності, зменшенню чуйності, зануренню в себе, зниженню здатності справлятися зі складними ситуаціями.

За шкалою депресії Бека (BDI) у досліджуваних (загальна кількість 82 людини) були виявлені різні прояви депресивних станів. Результати попереднього дослідження свідчать про наявність наступних депресивних станів у тренінгових групах: відсутність депресії (13,4% опитаних: 6,1% жінок, 7,3% чоловіків), суб-депресії (36,7% досліджуваних: 22,0% жінок, 14,6% чоловіків), помірної депресії

(23,2% людей: 17,1% жінок, 6,1% чоловіків), вираженої депресії (25,6% опитаних: 17,1% жінок, 8,5% чоловіків). Так в осіб з помірною депресією відзначається середньо виражене почуття неспроможності, розчарування в собі, дратівливість, песимізм. У людей з вираженою депресією фіксувались: почуття неспроможності, незадоволеності життям, порушення сну, фіксація на соматичних відчуттях й ін.

Після проходження тренінгу було проведено контрольне тестування, що дозволило простежити динаміку депресивної складових учасників тренінгів: група з відсутністю депресії зросла й склала 18,3%, з них 8,5% жінок й 9,8% чоловіків; з легкою депресією 45,1% від усіх опитаних (з них 30,5% жінок, 14,6% чоловіків); з помірною депресією 23,2% (з них жінок 13,4% і чоловіків 9,8%); депресія середньої тяжкості 13,4% всіх опитаних (з них 11% жінок і 2,4% чоловіків). У контрольній групі відсоток вираженої депресії зріс на 3,0%, рівень помірної депресії, також збільшився на 2,9%, а легкої – знизився на 5,9%, а відсоток осіб, у яких депресія зафіксована не була, залишився сталим – 23,5%. Повторне тестування показало, що тренінг з подолання страху смерті впливає на психіку осіб похилого й старечого віку і, усуваючи або значно послабляючи депресивну складову, учить їх управляти власними емоціями й почуттями.

Динаміка зміни рівня депресії в осіб періоду геронтогенезу під впливом «Тренінгу з подолання страху смерті» за t-критерієм Стьюдента показала критичні значення: $t_{кр} = 1,99$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,63$ $P \leq 0,01$. Результат розрахунку t емпіричного склав: $t_{емп} = 7,4$. Отримане емпіричне значення t (7,4) знаходиться у зоні значущості, що свідчить про позитивний вплив тренінгового курсу з подолання страху смерті на рівень депресивної складової осіб періоду геронтогенезу, яка є чинником, що суттєво впливає на страх смерті, який, у свою чергу, стагнує розвиток особистості у старості.

t-критеріальний аналіз Стьюдента показав, що $t_{емп}$ (7.4) у контрольній групі №1 знаходиться у зоні незначущості, що свідчить про відсутність розбіжностей між двома змінними. Таким чином у контрольній групі №1 за досліджуваний нами період не відбулось суттєвих змін, ні позитивного ні негативного характеру.

Методика визначення впевненості у собі (Е. Райдаса) показала, наскільки впевнені чи не впевнені у собі люди похилого та старечого віку. При первинному тестуванні рівень впевненості у собі в тренінгових групах, склав: дуже не впевнені в

собі – 7,3%; скоріше невпевнені, чим впевнені – 51,2%; середнє значення впевненості – 14,6%; впевнені у собі – 19,5%; занадто самовпевнені – 7,3% (див. табл. 3.5).

Таблиця 3.5

Динаміка рівня зміни впевненості у собі (за методикою Е. Райдаса)

Упевненість в собі	Експериментальна група					Контрольна група				
	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)
Дуже невпевнений	6	0	7,3	0,0	-7,3	7	8	20,6	23,5	+2,97
Скоріше невпевнений	42	11	51,2	13,4	-37,8	15	14	44,1	41,2	-2,94
Впевненість середня	12	20	14,6	24,4	+9,8	4	5	11,8	14,7	+2,95
Впевнений	16	47	19,5	57,3	+37,8	5	4	14,7	11,8	-2,95
Занадто впевнений	6	4	7,3	4,9	-2,4	3	3	8,8	8,8	0,0

Результати попереднього дослідження свідчать про наявність високого рівня невпевненості в собі у людей, які прийшли на тренінг (58,5% від загальної кількості осіб). Позитивну динаміку показало заключне тестування учасників тренінгової групи. Наприклад, у групі «дуже невпевнених у собі» не було зафіксовано жодної людини. Серед «скоріше невпевнених, чим впевнених» відсоток істотно знизився – на 37,8%, а в «середньо впевнених» підвищився до 9,8%. Підвищився, також відсоток впевнених у собі учасників на 37,8%, а занадто самовпевнених знизився на 2,4%. У контрольній групі, на первинному обстеженні, кількість занадто впевнених у собі осіб склала 8,8% і на заключному цей процент залишився сталим, відсоток впевнених у собі людей зменшився на 2,95%. Кількість осіб з середньою впевненістю зросла на 2,95%, скоріше невпевнених, ніж впевнених – знизилась на 2,94%. Відсоток дуже впевнених у собі людей збільшився на 2,97%.

Динаміка зміни впевненості в собі осіб періоду геронтогенезу під впливом «Тренінгу з подолання страху смерті» за t-критерієм Стьюдента показала критичні значення: $t_{кр} = 1,99$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,63$ $P \leq 0,01$. Результат розрахунку t емпіричного склав: $t_{емп} = 11,0$. Отримане емпіричне значення t (11,0) знаходиться у зоні значущості, що свідчить про ефективність тренінгового курсу з подолання страху смерті рівень впевненості у собі в осіб пізнього віку. Нормальний рівень впевненості у собі позитивно впливає на розвиток особистості у старості та адаптацію до періоду геронтогенезу, а неадекватний, навпаки, сприяє стагнації особистісного розвитку та дезадаптації.

У контрольної групі №1, яка не проходила тренінг з подолання страху смерті, отримане емпіричне значення t за критерієм Стьюдента знаходиться у зоні незначущості та дорівнює $t_{\text{емп}} = 0$, що свідчить про повне співпадіння двох змінних, які відбивають рівень впевненості у собі в осіб періоду геронтогенезу у двох групах. Отримані дані повністю підтверджують нашу гіпотезу H_0 щодо відсутності змін у групі №1, яка не зазнала впливу тренінгового курсу.

Загальна динаміка особистісного розвитку, яка відбиває порівняльний аналіз експериментальної та контрольної груп, показана на рисунку 3.6.

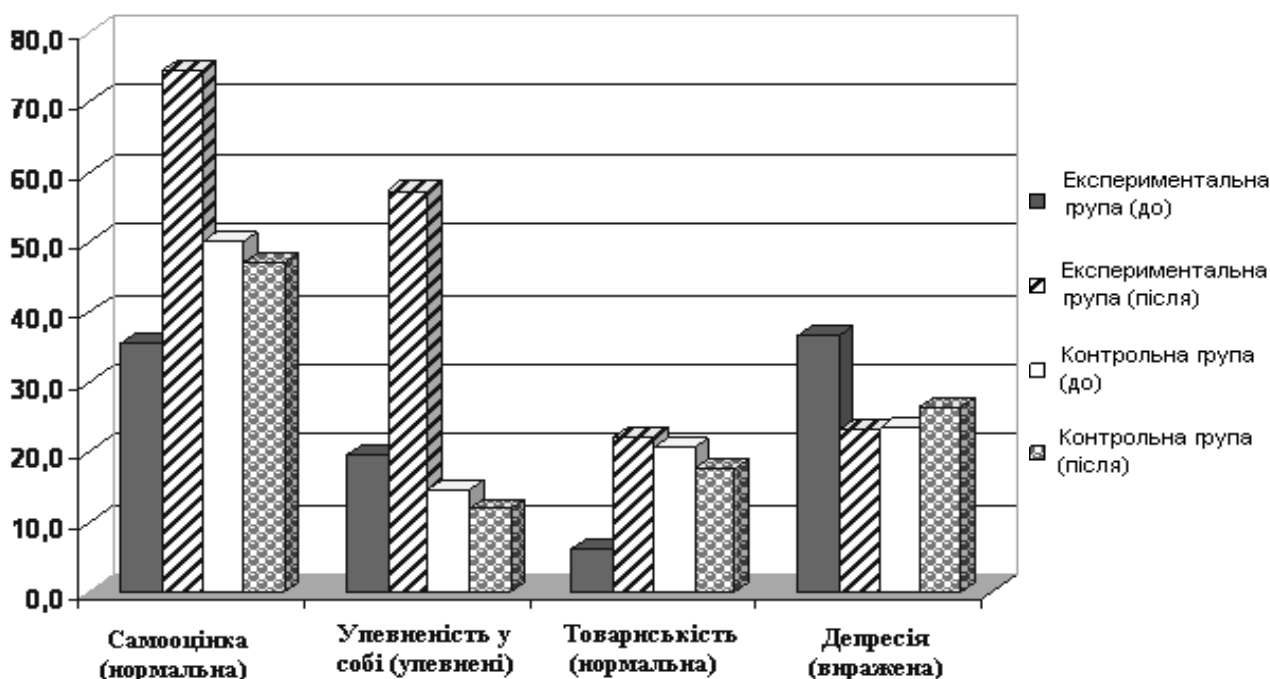


Рис.3.6. Динаміка особистісного розвитку в експериментальній та контрольній групах до та після формувального впливу тренінгу з подолання страху смерті.

За допомогою методики визначення стресостійкості і соціальної адаптації (Д. Холмса і Р. Праге) нами були виділені три групи людей з різним рівнем стресостійкості. З високим ступенем опірності стресу було виявлено 20,7% опитаних (11,0% жінок і 9,8% чоловіків), із граничним ступенем – 64,6% (41,5% жінок, 23,2% чоловіків), з низьким ступенем опірності – 14,6% (11,0% жінок, 3,7% чоловіків). Отже жінки більше піддані стресу і менш здатні пручатися йому, вони проявляють більшу схильність до психосоматичних захворювань. У групі з низь-

ким ступенем опірності стресам практично не представлені особи у віці 76 років і більше, що говорить про їх уразливість і необхідність уважного ставлення при проведенні психокорекційної роботи.

Люди, яким потрібна підтримка та участь у саморозкритті або самозмінненні, мають потребу в заохоченні оточуючих. Тренінг дозволив їм знайти однодумців і осіб з подібними психологічними проблемами, що сприяло формуванню в них нового погляду на власні проблеми, позбавивши їх статусу винятковості та нерозв'язності завдяки схожості ситуацій і проблем в інших членів групи. Подолання танатофобічних переживань, сприяючи зниженню рівня особистісної тривожності, впливає на формування позитивних вітальних установок осіб періоду пізньої дорослості, відкриваючи перед ними нові перспективи творчого розвитку особистості.

«Учасниця тренінгу Л. 70 років звернулася зі скаргами на часті приступи ядухи, що супроводжуються тремором рук, артеріальною гіпертензією, нудотою, слабкістю. У процесі бесіди вдалось з'ясувати, що подібні стани виникали в неї у зв'язку з думками про смерть. Дуже боялась смерті і її мати. Л. росла без батька і мала двох старших братів. Через те, що матері одній доводилось виховувати дітей, вона боялась занедужати й померти, залишивши синів і дочку сиротами. «Думки про смерть завжди були мені неприємні,— говорить Л.,— однак, подібні стани виникли не дуже давно – півтора роки тому. Я навіть стала боятися виходити на вулицю, щоб, якщо почнеться цей приступ, мене не прийняли за божевільну або п'яну». Перший приступ танатофобії трапився через півтора місяці після смерті чоловіка. Бажаючи відволікти мати від важких думок, син з невісткою стали залишати їй одинадцятирічного онука. Через якийсь час син із дружиною поїхали у відпустку, залишивши онука на піклування бабусі. Через три дні після від'їзду батьків у хлопчика ввечері піднялась температура. Л. сильно перехвилювалась і у неї трапився гіпертонічний приступ. «Це відбулось вночі. Онук спав, а я боялась, що якщо засну – помру, а онук, прокинувшись ранком може перелякатись і з ним теж може трапитись щось жахливе. Діти потім будуть проклинати мене й скажуть: «Не вберегла». Від цієї думки я стала задихатись і злякалась ще більше. Вискочила на сходову клітку, стала стукати сусідці, але ніхто двері мені не відкрив. Воно і зрозуміло: була вже друга година ночі. Я поставила стілець на прорізі дверей і так просиділа до ранку. Хоч замок не будуть ламати,- думала я. А потім такий приступ трапився в хлібному магазині. Я боялась, що впаду, умру й мене поховать як

невідому на занедбаному цвинтарі, навіть діти не будуть знати - де лежить їхня мати. Це просто жахливо! Я не можу взяти себе в руки! Цей страх сильніше мене!».

Важка втрата (смерть чоловіка, з яким Л. прожила 49 років), почуття гіпервідповідальності стосовно онука і страх безпорадності через можливу хворобу й втрату контролю за ситуацією, а також негативний приклад її матері з'явилися факторами, що сприяли формуванню в неї танатофобії. У ході тренінгу емоційний стан Л. поступово стабілізувався. З'явилось почуття впевненості в собі. Позитивна динаміка стану Л. у результаті психологічної корекції, спрямованої на подолання страху смерті, ілюструють контрольні малюнки, виконані Л. у різні часи проходження тренінгового курсу» (див. рис. 3.2, 3.3).

Танатофобія є найбільш сильною з людських фобій. Ставлення до смерті викликає у людей двоїсті почуття: страх і інтерес. Спокійне сприйняття смерті створює умови для більше повноцінного життя, наповненого радістю та змістом.

Проходження «Тренінгу подолання страху смерті», спрямованого на подолання фобій, характерних для осіб похилого й старечого віку, аналіз і переосмислення власного життя, усвідомлення її цінності та неповторності і, як логічне продовження, прийняття неминучості настання заключної фази вітального циклу, підвищує якість життя в старості і сприяє активізації й розширенню адаптаційних ресурсів періоду пізньої дорослості.

3.3.2. Результати ефективності тренінгових занять з особистісного розвитку

На основі порівняльного аналізу попереднього та заключного тестування учасників тренінгу та даних тестувань контрольної групи була визначена ефективність тренінгових занять, спрямованих на особистісний розвиток у період пізньої дорослості (див. табл. 3.6).

Досить цікавим виявився факт збільшення показників в контрольній групі за методикою рівня короткочасної зорової пам'яті "Пам'ять на числа" (+2,56). Як з'ясувалось, три людини (чоловік 66-ти років та дві жінки 70-ти та 76-ти років) за час, доки йшов тренінговий курс, зробили операцію по екстракції катаракти.

Таблиця 3.6

Дослідження ефективності тренінгових занять з розвитку інтелектуально-мнестичних функцій

Методики	Експериментальні групи	Контрольна група
----------	------------------------	------------------

	Обстеження (бали)		% (+,-)	Обстеження (бали)		% (+,-)
	Первинне	Заключне		Первинне	Заключне	
Методика "Пам'ять на образи"	421	596	+29,4	174	163	-6,32
Методика "Оперативна пам'ять" (короткочасна пам'ять)	2733	3396	+19,5	551	539	-2,17
Методика "Пам'ять на числа" (короткочасна зорова пам'ять)	422	573	+26,4	114	117	+2,56
Методика Мюнстенберга (вибірковість уваги)	1714	1950	+12,1	479	452	-5,64
Методика "Розміщення чисел" (довільна увага)	770	1011	+23,8	148	144	-2,70
Методика Вартега "Кола" (дивергентне мислення)	1177	2100	+44,0	376	372	-1,06
Методика «Виключення понять» (логічне мислення)	1097	1400	+21,6	425	410	-3,53

Саме покращення зору дало можливість старим людям краще бачити цифри, та більш міцніше їх запам'ятовувати, що і стало причиною позитивної зміни загальних показників короткочасної зорової пам'яті. Це знов доказує вірність думки про те, що складова здоров'я є важливим чинником, оскільки соматичні зрушення чинять значний вплив на якість життя осіб похилого та старечого віку і, при усуненні останніх, відбувається не тільки відновлювання фізичних функцій, що були втрачені, але й інтелектуально-мнестичних якостей.

На думку О.В. Краснової і А.Г. Лідерс «...зниження функції пам'яті асоційоване зі старінням як одним із частих ознак, спостерігається не у всіх старих людей: часто дослідники не виявляють у практично здорових людей похилого й старечого віку помітного зниження пам'яті. Більше того, понад 90% людей у віці 65 років і старіше показують несуттєві погіршення» [72, С. 203].

Для перевірки гіпотези впливу тренінгового курсу особистісного розвитку на осіб періоду геронтогенезу ми використали t-критерій Стьюдента. Початкові дані були представлені 102 парами значень "до – після" – $x_1, x_2, x_3, \dots, x_{102}$ та $y_1, y_2, y_3, \dots, y_{102}$. У результаті проведених розрахунків для N_{102} (див рис.3.7 а) ми отримали наступні критичні значення, які застосовували в подальшому обчисленні:

$t_{кр}$	
$p \leq 0.05$	$p \leq 0.01$
1.97	2.61



Рис.3.7 а. Вісь значущості для N102 (експериментальна група)

Первинне діагностування осіб похилого й старечого віку за допомогою методики «Пам'ять на образи» дозволило виявити у всіх досліджуваних розсіяну увагу, у 72,4% досліджуваних знижена оперативна й у 85,3% – образна пам'ять. Також у 75,5% респондентів відзначалось погіршення логічного мислення. Заключне тестування за методикою «Пам'ять на образи» зафіксувало позитивне зростання показників образної пам'яті на 29,4%. Відзначається, також, поліпшення короткочасної пам'яті на 26,4%, і оперативної – на 19,5%. На 21,6% покращились показники логічного мислення. У контрольній групі цей показник погіршився на 3,5%.

З метою перевірки за допомогою t-критеріального аналізу Стьюдента ефективності впливу «Тренінгу особистісного розвитку у період геронтогенезу» на інтелектуально-мнестичну сферу осіб пізнього віку з експериментальної групи, нами було висунуто дві гіпотези. За гіпотезою N0 ефективність впливу «Тренінгу особистісного розвитку в період геронтогенезу» на інтелектуально-мнестичну сферу осіб пізнього віку, що належать до експериментальної групи, відсутня та незначуща. За гіпотезою N1 ефективність впливу «Тренінгу особистісного розвитку в період геронтогенезу» на інтелектуально-мнестичну сферу осіб пізнього віку, що належать до експериментальної групи, існує та є значущою.

Для перевірки за допомогою t-критеріального аналізу Стьюдента впливу тренінгового курсу на *образну пам'ять* осіб пізнього віку нами було висунуто дві гіпотези. За гіпотезою N0 ефективність впливу «Тренінгу особистісного розвитку в період геронтогенезу» на образну пам'ять літніх осіб відсутня. За гіпотезою N1 ефективність впливу «Тренінгу особистісного розвитку в період геронтогенезу» на образну пам'ять осіб пізнього віку існує та є позитивною.

За розрахунком t-критерію Стьюдента інтервал t критичного склав $t_{кр} = 1,97$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,61$ $P \leq 0,01$. Результат розрахунку t емпіричного показав значення: $t_{емп} = 15,6$. Отримане емпіричне значення t (15,6) знаходиться у зоні значущості, що дає нам підстави для відхилення гіпотези N0 та прийняття гіпотези N1. Це свідчить, що динаміка зміни показників образної пам'яті в осіб періоду геронтогенезу під впливом «Тренінгу особистісного розвитку» існує та є виражено позитивною.

Для перевірки змін образної пам'яті в контрольній групі за допомогою t-критеріального аналізу Стюдента нами було висунуто дві гіпотези. За гіпотезою H_0 за період, що дорівнюється десяти сеансам тренінгового курсу з особистісного розвитку, ніяких змін пам'яті на образи в літніх осіб з контрольної групи не відбудеться. За гіпотезою H_0 зміни пам'яті на образи в осіб пізнього віку в контрольній групі відбудуться та будуть негативними. t-критеріальний аналіз Стюдента у контрольній групі №2 при критичних значеннях, які склали $t_{кр} = 2,04$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,75$ $P \leq 0,01$, показав, що отримане емпіричне значення t (2,6) знаходиться у зоні невизначеності, але досить близько до зони значущості, що дозволяє нам вважати отримані дані достовірними з похибкою близько 0,05% (див.рис.3.8. б). Це свідчить про негативні зміни показників пам'яті на образи у контрольній групі №2, яка не проходила тренінговий курс з особистісного розвитку.



Рис.3.7 б. Вісь значущості для N31 (контрольна група)

Перевірка гіпотези ефективності впливу тренінгового курсу з особистісного розвитку у період геронтогенезу на короткочасну пам'ять (методика "Оперативна пам'ять") за t критеріальним аналізом Стюдента показала суттєву позитивну динаміку зміни показників короткочасної пам'яті в осіб періоду геронтогенезу під впливом тренінгу особистісного розвитку, оскільки при $t_{кр} = 1,97$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,61$ $P \leq 0,01$, отримане емпіричне значення t (21,0) знаходиться у зоні значущості.

Отримане емпіричне значення t (3,3) за критерієм Стюдента при критичних значеннях $t_{кр} = 2,04$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,75$ $P \leq 0,01$ у контрольній групі №2 знаходиться у зоні значущості, що свідчить про вірність гіпотези H_1 , щодо негативних змін показників короткочасної пам'яті за досліджуваний період в осіб періоду геронтогенезу у контрольній групі №2, яка не проходила «Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу».

Перевірка за t критерієм Стюдента впливу тренінгового курсу з розвитку особистості у старості при $t_{емп} = 14,8$ (критичні значення $t_{кр} = 1,97$ $P \leq 0,05$ та

$t_{кр} = 2,61$ $P \leq 0,01$) показала значне покращення показників *короткочасної зорової пам'яті* в групі, яка проходила тренінг.

У контрольній групі №2 отримане емпіричне значення за критерієм Стьюдента t (3,2) знаходиться у зоні визначеності ($t_{кр} = 2,04$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,75$ $P \leq 0,01$), що свідчить про вірність гіпотези N1, щодо зміщення змін показників короткочасної пам'яті в осіб з контрольної групи №2 за досліджуваний період у бік негативних.

Динаміка зміни показників *логічного мислення* в осіб періоду геронтогенезу під впливом тренінгу з особистісного розвитку була підтверджена перевіркою гіпотез за допомогою t -критеріального аналізу Стьюдента, який, при значеннях $t_{кр} = 1,97$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,61$ $P \leq 0,01$, склав $t_{емп} = 14,9$. Отримане емпіричне значення t (14,9) знаходиться у зоні значущості, що дозволяє нам відхилити гіпотезу N0 та прийняти гіпотезу N1, яка свідчить про високу ефективність тренінгового курсу.

З метою вивчення уваги осіб періоду геронтогенезу ми застосували методичку «Визначення вибіркової уваги» (Х. Мюнстенберг) Аналізуючи результати первинного тестування, спрямованого на дослідження уваги в осіб похилого й старечого віку, нами була відзначена переважно розсіяна увага. Слід зазначити, що зосереджуватись людям похилого віку набагато складніше, ніж особам більше молодого віку. Заключне тестування за методикою Мюнстенберга після проходження тренінгу показало тенденцію поліпшення показників уваги на 12,1%, що свідчить про ефективність вправ, які містить тренінговий курс. У контрольній групі рівень вибіркової уваги знизився на 5,6%.

За розрахунком t -критерію Стьюдента $t_{кр} = 1,97$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,61$ $P \leq 0,01$. Результат розрахунку t емпіричного: $t_{емп} = 13,6$. Отримане емпіричне значення t (13,6) знаходиться у зоні значущості. Динаміка зміни вибіркової уваги в осіб періоду геронтогенезу під впливом «Тренінгу особистісного розвитку» змінюється на краще. Отримане емпіричне значення за t -критеріальним аналізом Стьюдента контрольної групи №2 – t (4,3) знаходиться у зоні визначеності, що підтверджує вірність нашої гіпотези N1 про негативні зміни вибіркової уваги в осіб контрольної групи №2 на протязі досліджуваного періоду. Гіпотеза N0 відхиляється.

Для оцінки довільної уваги нами була використана методика «Розміщення чисел». У зв'язку з труднощами, що виникли під час проведення тестування за ме-

тодікою «Розміщення чисел», яка рекомендована при профвідборі на спеціальності, що вимагають підвищеної уваги, цей тест був нами модифікований з урахуванням вікових особливостей осіб похилого й старечого віку. Респондентам було запропоновано за 2 хвилини запам'ятати ряд цифр та їх розташування на полі з 25 клітин. Оскільки в людей похилого віку відзначається вікове зниження показників короткочасної пам'яті і їм складно витримувати велику кількість нової інформації, їм були запропоновані картки із цифрами, які необхідно було розставити в певному порядку в порожніх клітинах. Порівняльна характеристика даних первинного й заключного тестувань показала поліпшення показників уваги на 23,8%, що також свідчить про ефективність тренінгового курсу у покращенні короткочасної пам'яті. В контрольній групі цей показник погіршився на 2,7%.

Для перевірки ефективності впливу тренінгового курсу на показники довільної уваги осіб, що належать до експериментальної групи, нами були висунуті дві гіпотези: гіпотеза H_0 про неефективність впливу тренінгового курсу з особистісного розвитку на довільну увагу осіб пізнього віку, та гіпотеза H_1 про ефективність та позитивний вплив тренінгового курсу з особистісного розвитку на довільну увагу осіб пізнього віку.

За розрахунком t-критерію Стьюдента $t_{кр} = 1,97 P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,61 P \leq 0,01$, t емпіричний склав: $t_{емп} = 18,2$. Отримане емпіричне значення t (18,2) знаходиться у зоні значущості, що дає нам підстави для відхилення гіпотези H_0 , та прийняття гіпотези H_1 . Динаміка зміни показників довільної уваги на образи під впливом «Тренінгу особистісного розвитку» свідчить про високу ефективність впливу тренінгового процесу на розвиток особистості осіб періоду геронтогенезу. Емпіричне значення, отримане за t-критеріальним аналізом Стьюдента t (1,8) у контрольній групі №2 знаходиться у зоні незначущості, що свідчить про відсутність суттєвих розбіжностей між двома змінними у контрольній групі №2 за певний період дослідження довільної уваги і підтверджує нашу гіпотезу H_0 , про те, що за період, який дорівнює періоду тренінгового курсу з розвитку особистості, у контрольній групі не відбулось істотних змін показників довільної уваги.

З метою діагностики характеристик дивергентного мислення, таких як: гнучкість, швидкість, оригінальність та креативність ми застосували методику «Кола» (Е. Вартега). Порівняльний аналіз результатів первинного, проміжного й

заключного тестування за методикою Вартега «Кола» показав стійкий ріст якісних і кількісних показників (44%), що свідчить про позитивний вплив «Тренінгу особистісного розвитку в період геронтогенезу» на розвиток творчих здібностей осіб похилого й старечого віку. У контрольній групі цей показник знизився на 1,06%.

Учасник тренінгу Г., 76 років. На відбірному тестуванні при виконанні завдання Методика Вартега «Кола», спрямованому на дослідження швидкості, гнучкості і оригінальності мислення показав наступні результати: швидкість мислення – 10, гнучкість мислення – 5, оригінальність мислення – 2. Заключне контрольне тестування після проходження повного курсу тренінгу показало істотне поліпшення показників: швидкість мислення – 16, гнучкість мислення – 7, оригінальність мислення – 20. (см. рис.3.8 а, 3.8 б).

За розрахунком t-критерію Стьюдента при $t_{кр} = 1,97$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,61$ $P \leq 0,01$, результат t емпіричного склав: $t_{емп} = 36,2$. Отримане емпіричне значення t (36,2) знаходиться у зоні значущості, що свідчить про позитивні значущі зміни між двома змінними, що відбивають показники дивергентного мислення в літніх осіб, які належать до експериментальної групи. Динаміка зміни показників за методикою Е. Вартега «Кола» показала значне покращення дивергентного мислення під впливом «Тренінгу особистісного розвитку» в осіб періоду геронтогенезу, що свідчить про високу ефективність впливу даного тренінгового курсу на розвиток особистості в старості.

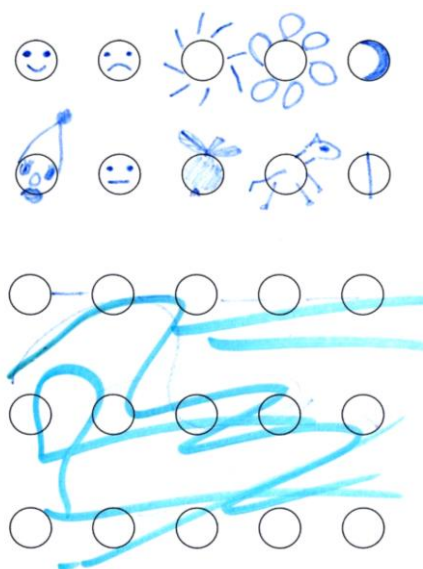


Рис. 3.8 а. Відбірне тестування, малюнок №.1, учасника Г.

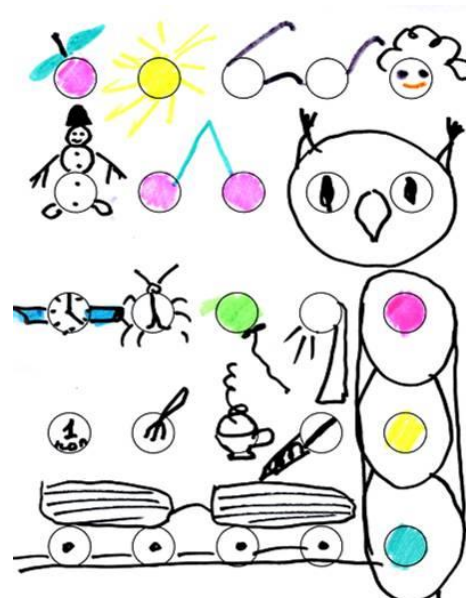


Рис. 3.8 б. Заключне контрольне тестування, малюнок №.2, уч. Г.

Отримане емпіричне значення за критерієм Стьюдента $t(2,4)$ у контрольної групи №2, знаходиться у зоні невизначеності, але досить близько до зони значущості, що дозволяє вважати отримані дані порівняння двох, пов'язаних між собою вибірок, достовірними на рівні 2%. Цей факт свідчить, що за певний період серед осіб контрольної групи відбулись зміни показників дивергентного мислення у бік погіршення. Таким чином наша гіпотеза N1 підтвердилась.

«Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу» також допомагає визначити мету і види діяльності, які дозволяють компенсувати негативні зміни, що відбуваються через порушення або втрату яких-небудь функцій, внаслідок захворювань соматичного характеру, оскільки був розроблений нами для забезпечення можливості особистісного та творчого розвитку людей пізнього віку з метою подолання інволюційних психологічних і соматичних змін, характерних для осіб похилого й старечого віку. Наприклад: *учасниця тренінгу М., 75 років протягом 8-ми років має ослаблений слух. Причина проблеми спілкування із близькими людьми викликана необхідністю голосної розмови, через що знайомі та друзі почали уникати спілкування з нею. Комунікативні порушення викликали розвиток депресивного стану, що виражався в прагненні до самоізоляції й уникненню соціальних контактів. Внаслідок проходження тренінгового курсу в М. виявилась схильність до малювання. У неї з'явилися друзі, з якими М. об'єднали спільні інтереси. Нові знайомі стимулюють її захоплення малюванням, що позитивно відобразилось на емоційному й психологічному стані М.*

Учасниця тренінгу С. 70 років самотня жінка, що поховала 2 роки тому чоловіка, а потім єдиного сина, була замкнута у своєму горі. Вона не хотіла спілкуватись із друзями і сусідами. Іноді ходила в міську бібліотеку за книгами, однак поступово в неї почала розвиватись депресія. Її порадили звернутись до невропатолога, який запропонував лягти С. в стаціонар психіатричної лікарні, від чого жінка зразу ж відмовилась. Тоді лікар виписав їй антидепресанти, але після того, як вона почала їх приймати, у С. виникла алергічна реакція, що тільки погіршило її психологічний стан. Втратив довіру до лікарів вона зовсім замкнулась у собі. У бібліотеці їй запропонували пройти тренінг і вона погодилась. Через деякий час психологічний стан С. покращився, а наприкінці тренінгового курсу вона розповідала, що ніколи не думала, що в неї знов з'явиться бажання співати (жінка колись давно співала у на-

родному хорі). Після закінчення тренінгу С. влаштувалась до церковного хору. «Я, співаючи у храмі, нібито знов спілкуюсь зі своїми близькими і мені спокійно і радісно, що я можу співати для них і для Бога» – розповідала вона пізніше.

Внаслідок зниження інтелектуально-мнестичних здібностей в осіб похилого і, тим більше старечого віку, страждає дивергентне мислення, що відображається в зниженні показників при виконанні спеціальних завдань. Розвиток творчих здібностей впливає на зміну способу життя осіб пізнього віку. Розширення творчого потенціалу сприяє розвитку дивергентного мислення, а, отже, розвиває здібності людей похилого віку до оригінального рішення поставлених завдань. В осіб похилого й старечого віку відзначалось поліпшення показників рухливого інтелекту.

Порівняльний аналіз експериментальної та контрольної групи показав динаміку змін показників інтелектуально-мнестичної сфери в осіб пізнього віку та ефективність тренінгових занять з особистісного розвитку (див.рис.3.9).

Первинне тестування *рівня товарищкості* (див. таблицю 3.7) показало, що 50% досліджуваних мали замкнутий, мовчазний стан. Після проходження тренінгового курсу цей процент зменшився на 26,5%. У контрольній групі цей показник, навпаки, виріс на 9,7%.

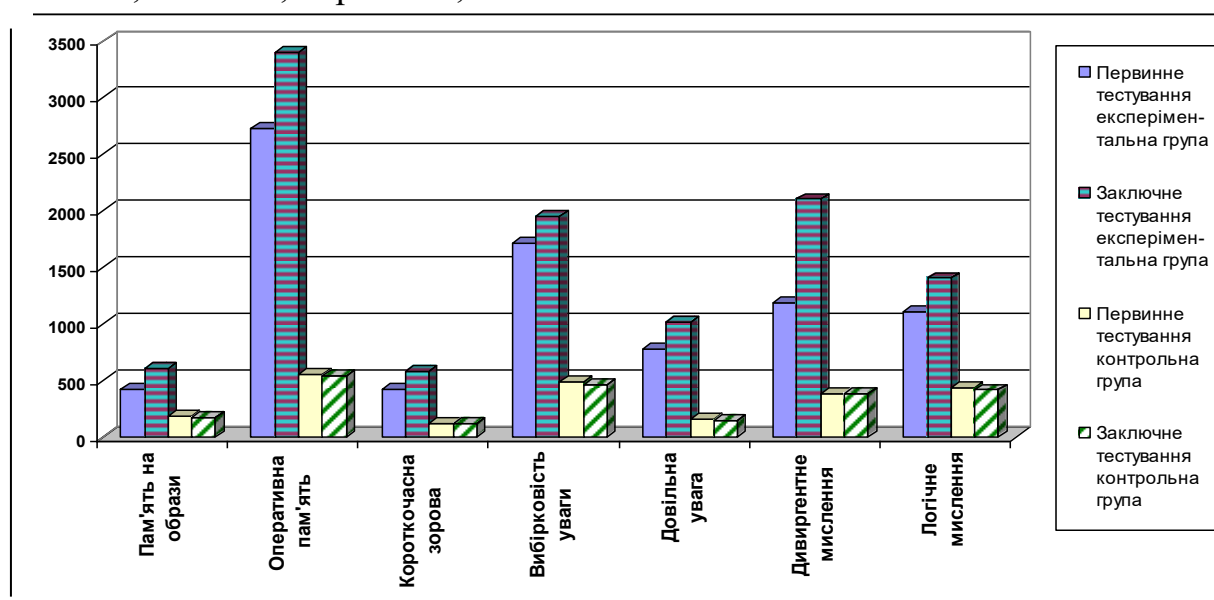


Рис. 3.9. Динаміка ефективності тренінгових занять з особистісного розвитку (порівняльний аналіз експериментальної та контрольної групи)

Заключне тестування показало, що рівень людей, які почувають себе впевненіше, збільшився на 11,8%. У контрольній групі показник впевненості зменшився на 41,9%.

Дослідження оцінки рівня товариськості (за методикою В.Ф. Ряховського)

Рівень товариськості (бали)	Експериментальна група					Контрольна група				
	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)
25-29	51	24	50,0	23,5	-26,5	8	11	25,8	35,5	+9,7
19-24	26	38	25,5	37,3	+11,8	16	3	51,6	9,7	-41,9
14-18	4	20	3,9	19,6	+15,7	7	17	22,6	54,8	+32,2
9-13	15	17	14,7	16,7	+2,0	0	0	0,0	0,0	0,0
4-8	6	3	5,9	2,9	-3,0	0	0	0,0	0,0	0,0
3 і менше	0	0	0,0	0,0	0,0	0	0	0,0	0,0	0,0

t-критеріальний аналіз Стьюдента показав $t_{кр} = 1,97$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,61$ $P \leq 0,01$. Результат розрахунку t емпіричного склав: $t_{емп} = 7,9$. Отримане емпіричне значення t (7,9) знаходиться у зоні значущості. Динаміка зміни показників рівня товариськості в осіб періоду геронтогенезу під впливом «Тренінгу особистісного розвитку» свідчить про позитивний вплив тренінгу на розвиток комунікативної сфери осіб пізнього віку. Перевірка розбіжностей між двома змінними у контрольній групі №2 за певний період, за допомогою критерію Стьюдента t (0.8), показала вірність гіпотези H_0 про відсутність суттєвих змін рівня товариськості у осіб, що належать до контрольної групи №2, яка не проходила тренінговий курс з особистісного розвитку в період геронтогенезу.

Для визначення адекватності самооцінки осіб періоду геронтогенезу ми використали методику «Самооцінка особистості» (С. Будассі).

Результати первинного тестування осіб похилого й старечого віку за методикою самооцінки особистості (С. Будассі) дозволило виявити у 49,0% респондентів занижену самооцінку. Нормальний рівень самооцінки був зафіксований у 35,3%. У контрольній групі кількість людей з заниженою самооцінкою зросла на 3,2%, а з нормальною, навпаки, знизилась на 3,2% (дивись табл. 3.8).

Таблиця 3.8

Дослідження рівня самооцінки (за методикою С. Будассі)

Рівень самооцінки	Експериментальна група					Контрольна група				
	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)	До	Після	До (%)	Після (%)	% (+, -)
Занижений	50	13	49,0	12,7	-36,3	15	16	48,4	51,6	+3,2
Завищений	16	14	15,7	13,7	-2,0	11	11	35,4	35,4	0,0
Нормальний	36	75	35,3	73,5	+38,0	5	4	16,1	12,9	-3,2

За розрахунком t-критерію Стьюдента t критичні склали $t_{кр} = 1,97$ $P \leq 0,05$ та $t_{кр} = 2,61$ $P \leq 0,01$. Результат розрахунку t емпіричного склав: $t_{Емп} = 6,9$. Отримане емпіричне значення t (6,9) знаходиться у зоні значущості.

Отримані дані свідчать про вірність гіпотези про позитивний вплив «Тренінгу особистісного розвитку» на нормалізацію рівня самооцінки особистості в осіб періоду геронтогенезу. Слід зазначити, що головним мотивом людей, які виразили бажання пройти цей тренінговий курс, з'явилося прагнення активізації в собі творчого потенціалу особистості й ослабленні інволюційних змін, які негативно впливають на адаптаційні процеси до періоду геронтогенезу та перешкоджають розвитку особистості.

У контрольній групі №2, емпіричне значення t (1.9), отримане за критерієм Стьюдента, знаходиться у зоні незначущості, що свідчить про відсутність розбіжностей між двома змінними, що відбивають рівень самооцінки особистості в осіб контрольної групи №2 за певний період. Це доказує вірність нашої гіпотези H_0 про відсутність позитивної динаміки у групі, яка не проходила «Тренінг з особистісного розвитку у період пізньої дорослості».

«Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу» має у своєму розпорядженні засоби розширення адаптаційних можливостей особистості до процесів старіння. Цей тренінг знижує рівень особистісної тривожності і, завдяки підвищенню соціальної толерантності та зниженню рівня конфліктності особистості, дозволяє особам, що вступили в період геронтогенезу, перебороти відчуття вікової ізоляції й соціального відчуження. Гнучкість у застосуванні психологічних методик і групових форм терапії, контрольованість процесу тренінгу дали можливість учасникам не тільки засвоювати нові вміння й навички, але й дозволили вчитись відпрацьовувати в спокійному, психологічно комфортному, дружньому оточенні отримані знання у розв'язанні конфліктів у ході рольових ігор і спеціально змодельованих ситуацій, що включають різні форми міжособистісної взаємодії.

Аналіз отриманих даних показав, що методики тренінгу виявились адекватними поставленим завданням. У ході занять була досягнута позитивна динаміка в учасників тренінгів у розвитку творчого потенціалу. Процес психологічних змін простежувався й коректувався протягом усього тренінгового курсу. Визначення

конструктивних життєвих цілей, правильний вибір виду діяльності та адекватний розподіл фізичних і психологічних ресурсів сприяють активізації творчих резервів осіб похилого й старечого віку та формують у них позитивні вітальні налаштування.

Висновки до третього розділу

1. Основними негативними чинниками розвитку особистості осіб похилого й старечого віку є: криза у зв'язку з виходом на пенсію та припиненням трудової діяльності, втрата значущих близьких, порушення взаєморозуміння між поколіннями (конфлікт із дітьми й/або онуками), самотність, зміна місця проживання, депресивні розлади, фобії, викликані страхом старіння, страхом безпорадності й залежності від інших, танатофобічними переживаннями.

2. Ефективність психокорекційної роботи з особами похилого й старечого віку залежить від правильності вибору методів і принципів роботи, що враховують всі складові їх особистості: психологічні та фізичні особливості (соматичні і психічні порушення й захворювання, наявність психологічної уразливості та емоційної нестриманості, рівень самооцінки й домагань, наявність комунікативних порушень, ступінь конфліктності), характер і специфіку проблем, тривалість та ступінь психотравмуючої ситуації, а також наявність і збереженість механізмів, здатних зіграти регулюючу й компенсаторну роль у процесі адаптації.

3. Активізація творчих здібностей особистості у період пізньої дорослості сприяє її розвитку, збереженню й відновленню раніше втрачених навичок, впливає на якість розумової діяльності, викликає збільшення обсягу пам'яті й уваги, стимулює пошук креативних шляхів рішення проблем та вчить ефективному подоланню кризових ситуацій, викликаючи зниження дії негативних факторів на процесі старіння.

4. Розроблені нами методики «Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу» і «Тренінг з подолання страху смерті» виявились адекватними поставленим завданням. Процес психологічних змін простежувався і коректувався протягом усього тренінгового курсу. Порівняльний аналіз результатів тесту показав наявність позитивної динаміки у всіх учасників тренінгових груп, що свідчить про ефективність впливу розроблених методик на особистісний розвиток осіб у період геронтогенезу.

5. Отримання наукових даних про процес геронтогенезу свідчить про необхідність розробки спеціальних програм, націлених на підготовку людини до старіння, які необхідно впроваджувати починаючи з шкільного віку. Це дозволить дати населенню необхідні знання про період пізньої дорослості, допоможе усунути негативне ставлення в соціумі до літніх людей, змінить уявлення про старість виключно як про період страждань і втрат і підготує людину до правильного старіння.

ВИСНОВКИ

У дисертації наведене теоретичне узагальнення та експериментальне дослідження проблеми впливу індивідуально-психологічних чинників розвитку особистості у період геронтогенезу, що полягало у дослідженні психологічної готовності осіб пізнього віку до життєдіяльності на заключному етапі вітального циклу, впливу адаптації осіб пізнього віку до старості, а також творчої активності, на особистісний розвиток осіб у період геронтогенезу; обґрунтуванні, розробці та апробації тренінгової програми з подолання танатофобічних переживань у період пізньої дорослості й активізації творчого розвитку.

1. У результаті проведеного теоретичного аналізу науково-психологічних концепцій проблеми геронтогенезу визначено теоретичні підходи до особистісного розвитку в цей віковий період. Виявлено, що у науковій літературі існують різні поняття віку. Стосовно осіб періоду пізньої дорослості можна виділити наступні типи: біологічний (функціональний) вік, психологічний вік, психічний вік, соціальний вік, пенсійний (паспортний) вік. Розмежування віку виходу на пенсію є умовними, тому що часто відзначається часова розбіжність вікових типів. Визначення хронологічної вікової межі між зрілістю й старістю неможливе через значні індивідуальні розбіжності в появі інволюційних ознак. Негативне сприйняття людиною старості сприяє виникненню страху смерті й утруднює адаптаційні процеси. Відсутність готовності до старіння негативно впливає на адаптаційні механізми особистості, сприяючи виникненню криз пізнього

віку. Існує ряд психологічних чинників, що сприяють активному довголіттю. Такими чинниками є: соціально активний розвиток, фізична активність, інтелектуальна діяльність. У людей літнього віку поряд з інволюційними процесами організму розвиваються новоутворення прогресивного характеру, які дозволяють переборювати деструктивні явища, характерні для періоду геронтогенезу.

2. Визначено, що на особистісний розвиток у період геронтогенезу впливають психологічні, соматичні, соціальні, духовні чинники, сприйняття старості, творчість та самореалізація, а також наявність чи відсутність страху смерті. Байдуже ставлення до смерті по суті є прихованим страхом кінцевості власного існування. Якість соціально-психологічної адаптації осіб періоду пізньої дорослості залежить від таких важливих чинників як: психофізичне збереження, життєва активність, взаємостосунки з навколишнім світом і з собою, індивідуально-психологічні особливості особистості, самореалізація та особистісний розвиток, баланс яких і обумовлює вибір та спрямованість стратегій старіння. На підставі виявлених психологічних чинників, які перешкоджають, чи, навпаки, сприяють адаптації особистості до періоду пізньої дорослості, та особистісному розвитку в цей період, виділені конструктивні й деструктивні стратегії адаптації та на цьому ґрунті розроблені адаптивні та дезадаптивні моделі адаптації осіб третього віку до періоду геронтогенезу.

3. Експериментально досліджено психологічну готовність осіб пізнього віку до життєдіяльності на заключному етапі вітального циклу, з'ясовано вплив адаптації осіб пізнього віку до старості, визначено вплив творчої активності на особистісний розвиток в період геронтогенезу. Встановлено, що неможливість особистісного розвитку та занять творчістю прямо пов'язана з погіршенням стану здоров'я. Виникненню страху смерті сприяють негативні зміни здоров'я і зниження інтелектуально-мнестичних функцій. В осіб у віці 66-75 років відзначається високий рівень особистісної тривожності, простежується кореляція рівня тривожності зі страхом смерті. Найбільший рівень тривожності відзначається у реципієнтів, для яких характерні танатофобічні переживання, та у тих, що позиціонують себе байдужими до смерті. У віковий період 66-75 років спостерігається зниження рівня

мотивації, що пояснюється хронологічним збігом криз соціальної, психологічної й соматичної складових сфер особистості, які утруднюють процес адаптації до періоду пізньої дорослості. Рівень мотивації в досягненні у жінок всіх вікових категорій нижче, ніж у чоловіків. Із збільшенням віку рівень мотивації в досягненні у жінок знижується. Найбільше число осіб груп адаптації до періоду геронтогенезу із низьким мотиваційним рівнем відзначається в групі осіб, що позиціонують себе байдужими до смерті, та підгрупі нетворчих осіб, які бояться смерті.

Виявлено, що у віці 66-75 років спостерігається посилення акцентуацій, що свідчить про кризовий період. Після проходження кризового періоду 66-75 років акцентуації особистості стають менш вираженими. Виявлено залежність нервово-психологічної нестійкості від віку: у період 66-75 років вона підвищується, а потім знижується. Прослідковується зв'язок нервово-психологічної нестійкості зі страхом смерті. В осіб, що не бояться смерті, він істотно нижче. Байдуже ставлення до смерті в осіб літнього віку є наслідком прихованого страху смерті. У підгрупах, що не відчують танатофобічних переживань, переважає шизоїдна форма акцентуації. На посилення акцентуацій особистості впливають соматичні захворювання. На посилення акцентуацій особистості в старості суттєво впливають соматичні захворювання різного генезу.

Показано, що в системі цінностей осіб похилого та старечого віку виділяються здоров'я й матеріально забезпечене життя, тобто ті життєво важливі сфери, в яких дана категорія людей зіштовхується з найбільшими проблемами і втратами. Для людей літнього віку характерні наступні риси: розважливність, обережність, значна увага до фізичного стану, сповільнення життєвого ритму, звуження кола спілкування, втрата соціальної повноти життя, прагнення до уникнення від нової інформації, складність у формуванні нової життєвої позиції, відсутність бажання змін способу власного життя.

4. Результати проведених досліджень та формувального експерименту підтвердили гіпотезу, згідно з якою у старості виникають позитивні новоутворення, які дозволяють особам похилого та старечого віку адаптуватись до вікових змін. При цьому ставлення до старості та смерті обумовлене індивідуаль-

ними розбіжностями у ієрархії вітальних цінностей, ступенем особистісної цілісності, рівнем психологічної адаптованості до старості та наявністю проблем соматичного характеру. Психологічна готовність до завершення життя в осіб пізнього віку є результатом повноцінної адаптації особистості до заключної фази вітального циклу.

5. Розроблені і апробовані у формульовальному експерименті програми актуалізації розвитку особистості в період геронтогенезу «Тренінг особистісного розвитку в період геронтогенезу» і «Тренінг з подолання страху смерті в період пізньої дорослості», виявились адекватними поставленим завданням. Порівняльний аналіз результатів тестування показав наявність позитивної динаміки у всіх учасників тренінгових груп: покращення образної, короткочасної та оперативної пам'яті, довільної уваги, дивергентного і логічного мислення, нормалізації рівня самооцінки, комунікативності та упевненості в собі, зниження депресивних проявів і танатофобічних переживань.

Результати наших досліджень свідчать про необхідність проведення психологічної роботи з особами періоду пізньої дорослості, які мають низький рівень адаптації до періоду геронтогенезу. Урахування стратегій адаптації до періоду геронтогенезу при індивідуальній та груповій психокорекційній роботі з особами похилого та старечого віку дозволить задіяти якнайбільше складових посилення адаптаційних функцій особистості з метою актуалізації особистісного розвитку, підвищення якості життя літніх людей та їх творчої реалізації у період геронтогенезу. Одержання сучасних наукових даних про геронтогенез свідчить про необхідність розробки спеціальних програм, націлених на підготовку людей до старіння, які необхідно впроваджувати, починаючи зі шкільного віку, що дозволить надати необхідні знання про період пізньої дорослості та допоможе усунути негативне ставлення в соціумі до старих людей.

Подальшими перспективами дослідження є: застосування знань про особистісний та інтелектуальний розвиток для психологічної підготовки людей похилого і старечого віку до періоду пізньої дорослості, а також розробка спеціальних тренінгових програм творчої активізації в період геронтогенезу.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Абрамова Г. С. Психология человеческой жизни: исследования геронтопсихологии : учеб. пособие для студентов психол. фак. Вузов / Г. С. Абрамова. – М. : Изд. центр «Академия», 2002. – 224 с.
2. Абрамова Г. О пожилом возрасте : учебное пособие по психологии старости. Для факультетов: психологических, медицинских и социальной работы / Г. Абрамова. – Самара : Изд. Дом БАХРАХ-М. – 2004. – 736 с.
3. Авербух Е. С. Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте / Е. С. Авербух. – Л., 1976. – 159 с.
4. Александрова М. Д. Отечественные исследования социальных аспектов старения / М. Д. Александрова // Психология старости и старения : хрестоматия / сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2003. – С. 55–56.
5. Александрова Н. Особенности субъектности человека на поздних этапах онтогенеза / Н. Александрова // Развитие личности. – 2002. – № 3–4. – С. 101–125.
6. Александрова М. Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии / М. Д. Александрова. – Л., 1974. – 136 с.
7. Альперович В. Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет / В. Д. Альперович. – М., 1998. – 271 с.
8. Ананьев Б. Г. Избранные психологические труды: В 2т./ Б. Г. Ананьев – М.: Педагогика, 1980. — Т. 1.– С. 186–193.

9. Анциферова Л. И. Новые стадии поздней жизни. Время теплой осени или суровой зимы / Л. И. Анциферова // Психологический журнал. – 1994. – Т. 15. – № 3. – С. 99–105.

10. Анциферова Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности / Л.И. Анциферова // Психологический журнал. – 1996. – Т. 6, С. 80–89.

11. Балл Г. А. Понятие адаптации и его значение для психологии личности / Г. А. Балл // Вопросы психологии – 1989. – №1. – С. 92–100.

12. Барина Ж. В. Медико-социальная помощь и социально-психологическая адаптация пожилых людей : автореф. дис. на соиск. учен. степени канд. мед. наук. : Спец.Медицинская психология «13.00.01». / Ж. В. Барина – Уфа, 2001. – 26 с.

13. Барлас Т.В. Особенности социально-психологической адаптации при психосоматических и невротических нарушениях/ Т.В. Барлас // Психологический журнал. – 1994. – №6. – С. 117–120.

14. Березина Е. А. Психологические особенности одиночества лиц позднего возраста / Е. А. Березина ; Научно-медицинское общество геронтологов и гериатров // Проблемы старения и долголетия. – К. – 2004. – Т. 13, № 3. – С. 344–351.

15. Березина О. О Тренинг личностного роста в период поздней взрослости / О. О. Березина // Актуальні проблеми психології. Том VIII: Психологічна теорія і технологія навчання / за ред. С. Д. Максименка, М. Л. Смульсон. – К. : Міленіум, 2007. – Вип. 4. – С. 5–12.

16. Березина О. О Тренинг личностного роста в старости / О. О. Березина // Нові технології навчання: психологічні проблеми : тези доп. наук.-практ. конф., 15–16 травня 2007 р. – К., 2007. – С. 79–81.

17. Березина О. О. Готовність особистості в період геронтогенезу до заключного етапу вітального циклу / О. О. Березина // Актуальні проблеми психології. Том V: Психофізіологія. Медична психологія. Генетична психологія / за ред. С. Д. Максименка. – К. : ІВЦ Держкомстату України, 2006. – Вип. 5. – С. 24–31.

18. Березина О. О. Дискримінація за віковою ознакою: ейджизм у пізньому віці [Електронний ресурс] / О. О. Березина // Технології інтелектуальної діяльності : тези доп. Міждисциплінарної наук.-практ. конф. (Київ, лютий

2009 р.). – К., 2009. – Режим доступу до журн.: http://www.psychology.com.ua/department/oklad.php?mova=ua&scho=_ua/knopki/mensaje/index.php

19. Березіна О. О. Ейджизм у суспільстві: проблеми пізнього віку / О. О. Березіна // Актуальні проблеми психології. Том VIII: Психологічна теорія і технологія навчання / за ред. С. Д. Максименка, М. Л. Смульсон. – К. : Міленіум, 2008. – Вип. 5. – С. 3–10.

20. Березіна О. О. Інформаційні технології в житті сучасної літньої людини / О. О. Березіна; Інститут психології ім. Г.С.Костюка АПН України // Актуальні проблеми психології. Психологічна теорія і технологія навчання. – К. : Міленіум, 2005. – Т. III, вип.1. – С.68–77.

21. Березіна О. О. Самотність як психологічний чинник геронтогенезу / О. О. Березіна // Науковий часопис національного педагогічного університету ім. Н. П. Драгоманова. Серія 12: Психологія. – К., 2005. – Вип. 3 (27). – С. 40–47.

22. Березіна О. О. Сучасні психологічні проблеми старіння / О. О. Березіна // Науковий часопис національного педагогічного університету ім. Н. П. Драгоманова. Серія 12: Психологія. – К., 2005. – Вип. 4 (28). – С. 7–12.

23. Березіна О. О. Творчий розвиток у період пізньої дорослості / О.О. Березіна // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г. С. Костюка АПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К., 2006. – Т. VIII, ч. 8. – С.21–26.

24. Бим-Бад Б. М. Геронтоагогика [Электронный ресурс]. – Режим доступа : http://www.bim-bad.ru/biblioteka/article_full.php?aid=47

25. Болтенко В. В. Изменение личности у престарелых, проживающих в домах – интернатах : автореф. дис. на соискан. учен. степени канд. психол. наук : спец. Медицинская психология „19.00.04”/ В. В. Болтенко . М. : Изд-во МГУ, 1980. – 19 с.

26. Большаков В. Ю. Психотренинг. Социодинамика, игры, упражнения / В. Ю. Большаков. – СПб. : Питер, 1994. – 211 с.

27. Бороздина Л. В. Особенности самооценки в позднем возрасте : учебн. пособ. по психологии старости. Для факультетов: психологических, медицинских и социальной работы / Л. В. Бороздина, И. О. Молчанова. – Самара : Изд. Дом БАХРАХ-М, 2004. – 736 с.

28. Бугайова Н. М. Психологічні особливості особистості суїцидента / Н. М. Бугайова // Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С.Костюка АПН України. Проблеми загальної та педагогічної психології. – К., 2001. – Т. III, ч. 5. – С. 86–93.

29. Бугайова Н. М. Психологічні закономірності розвитку адикцій в онтогенезі / Н. М. Бугайова // Проблеми загальної та педагогічної психології. Збірник наукових праць Інституту психології ім. Г.С. Костюка НАПН України / за ред. С. Д. Максименка. – К., 2010. – Т. XII, ч. 4. – С. 48–56.

30. Бэкон Ф. Сочинения в 2 т. / Ф. Бэкон . – М. : Мисль, 1972. – 582 с.

31. Вековщина С. В. Права и достоинство пожилых людей / С. В. Вековщина // Проблема старения и долголетия. – К., 2004. – Т. 13. – № 3. – С. 170.

32. Вікова та педагогічна психологія : навч. посіб. / О. В. Скрипченко, Л. В. Долинська, З. В. Огороднійчук та ін. – К. : Просвіта, 2001. – 416 с.

33. Виттенберг Е.В. Социально-психологические факторы адаптации к социальным и культурным изменениям / Е.В. Виттенберг. – СПб., 1995. – 24 с.

34. Воронина О. А. Внутриличностный конфликт и социально-психологическая работа с ним в условиях дома-интерната для престарелых / О. А. Воронина // Психология зрелости и старения. – 1999. – № 2 (6). – С. 22–26.

35. Галкин Р. А. Некоторые обоснования необходимости медико-социальной адаптации к старости / Р. А. Галкин, И. А. Гехт, Г. П. Котельников // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. – 1999. – № 2. – С. 15–17.

36. Гамезо М. В. Атлас по психологии. Информационно-методическое пособие по курсу „Психология человека” / М. В. Гамезо и др. – М. : Педагогическое общество России, 1999. – 275 с.

37. Гамезо М. В. Возрастная психология / М. В. Гамезо, В. С. Герасимова, Г. Г. Горелова. – М. : Ноосфера, 1999. – 354 с.

38. Гамезо М. В. Возрастная и педагогическая психология / М. В. Гамезо, Е. А. Петрова, Л. М. Орлова. – М. : Педагогическое общество России, 2003. – 512 с.

39. Геллер М. Старение и работа: человеческий и экономический потенциал // Иностранная психология. – 1996. – №7, С. 55 – 60.
40. Гехт И. А. Организация методико-социальной помощи пожилым и старым людям / И. А. Гехт // Проблемы социальной гигиены. – 2001. – №4. – С.45–47.
41. Гизе Ф. Психоанализ и психотехника / Ф. Гизе. – Л. : Современник, 1926. – 56 с.
42. Глуханюк Н. С. Поздний возраст и стратегии его освоения / Н. С. Глуханюк, Т. Б. Гершкович. – М., 2003. – 112 с.
43. Глуханюк Н. С. Механизмы формирования толерантности к старению в условиях современной России / Н. С. Глуханюк, Т. Б. Гершкович. – Екатеринбург : УрГУ, 2002. – 112 с.
44. Говоров В. С. Жить долго / В. С. Говоров . – Краснодар, 1988 – 127 с.
45. Гриценко В.В., Шустова Н.Е. Социально-психологическая адаптация детей русских переселенцев в российском обществе / В.В. Гриценко, Н.Е. Шустова // Психологический журнал. 2004.–Т.25.– №3.– С. 17–25.
46. Гроф С Человек перед лицом смерти / С. Гроф, Д. Хэлифакс ; пер. с англ. А. И. Неклесса. – М. : Издательство Трансперсонального Института, 1996. – 246 с.
47. Гуревич А.Я. Предисловие // Человек перед лицом смерти. – М. : Прогресс, 1992. – 521 с.
48. Давыдовский И. В. Что значит стареть / И. В. Давыдовский . – М. : Знание, 1967. – 64 с.
49. Дементьева Н. Ф. Изучение потребностей пожилых в медико-социальной помощи / Н. Ф. Дементьева – М. : Здравоохранение, 1990г., № 3. – С. 95–102.
50. Державний комітет статистики України. Статистична інформація 2009. Демографічна ситуація. – Режим доступа : <http://www.ukrstat.gov.ua>
51. Дмитриев А. В. Социальные проблемы людей пожилого возраста / А. В. Дмитриев. – Л., 1980. – 102 с.
52. Долинська Л. В., Співак Л. М. Геронтопсихологія: Практикум. Хрестоматія: Навч. посібн./ Л. В Долинська., Л. М. Співак – К.: Каравела, 2012.– 240 с.

53. Долинська Л. В., Матяш-Заяц Л. П.. Психологія конфлікту : навчальний посібник для студ. вищ. навч. закладів / – К. : Каравела, 2010. – 304 с.
54. Дружинин В. Н. Психология общих способностей / В. Н. Дружинин. – СПб. : Питер Ком, 1999. – 368 с.
55. Друзь В. Ф. Клинические и социальные аспекты одиночества психически больных позднего возраста / В. Ф. Друзь, В. Г. Будза и др. // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. – 1998. – № 7. – С. 21–24.
56. Дыскин А. А. Социально-бытовая и трудовая реабилитация инвалидов и пожилых граждан / А. А. Дыскин, Э. И. Танюхина. – М. : Логос, 1996. – 224 с.
57. Елютина М. Э. Социальная геронтология : учеб. пособие / М. Э. Елютина, Э. Е. Чеканова. – Саратов : СГТУ, 2001. – 165 с.
58. Ермолаев О.Ю.. Математическая статистика для психологов./ О.Ю Ермолаев/ – Учебник.– 2-е изд. испр. – М. : Московский психолого-социальный институт Флинта.– 2003. – 336 с.
59. Ермолаева М. Практическая психология старости / М. Ермолаева . – М. : ЭКСМО-Пресс, 2002. – 320 с.
60. Ермолаева М. В. Структура эмоциональных переживаний в старости / М. В. Ермолаева //Мир психологии. – 1999. – №2. – С. 123–133.
61. Завьялова Е .К. Психологические механизмы социальной адаптации человека/ Е .К. Завьялова // Вестник Балтийской педагогической академии. – 2001. – вып. 40. – С. 55–60.
62. Зоткин Н. В. Психология пожилого возраста в аспекте психологической и социальной работы / Н. В. Зоткин – Самара: Издательство «Самарский университет», 1996. — С. 7 – 12, 33–34.
63. Калиновский П. П. Переход: последняя болезнь, смерть и после смерти / П. П. Калиновский . – Д. : Стакер, 1998. – 320 с.
64. Кант И. Сочинения Т.1. / И. Кант. – М. : Мисль, 1964. – 511 с.
65. Карюхин Э. В. Организация медико-социальной помощи пожилым людям / Э. В. Карюхин // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты : сб. трудов / под ред. А. В. Флинта. – М. : Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С. 122–140.

66. Кемпер И. Легко ли не стареть: Пер. с нем. / И. Кемпер – М.: Издательская группа «Прогресс» — «Культура»; Издательство агентства «Яхтсмен», 1996. – С. 109 – 114.

67. Керкхоф А. Возможности предотвращения суицида среди людей пожилого возраста / А. Керкхоф, Р. Диекстра, П. Хиршхорн // Психологическое обозрение. — 1995. — №1.– С. 41–43.

68. Козлов А. А. Старость: социальная разобщенность или целостность? / А. А. Козлов // Мир психологи. – 1999. – № 2. – С. 80–96

69. Компьютер поможет старикам и инвалидам вести активный образ жизни. war.podrobnosti.ua 05 декабря 2003. – Режим доступа : <http://podrobnosti.ua/internet/2003/12/05/90866.html>.

70. Кон И. С. Ребенок и общество: историко-этнографич. Перспектива / И. С. Кон . – М., 1988. – 27 с.

71. Корсакова Н. К. Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты / Н. К. Корсакова // Вестник Московского университета. — Сер. 14. Психология. — 1996. – № 2. – С. 32–37.

72. Корсакова Н. К. Опосредование как компонент саморегуляции психической деятельности в позднем возрасте / Н. К. Корсакова, Е. Ю. Балашова // Вестн. Моск. ун-та. Сер.14. Психология, 1995. – №1. – С. 18–23.

73. Костюк Г. С. Навчально виховний процес і психічний розвиток особистості / Г. С. Костюк. – К. : Рад. школа, 1989. – 608 с.

74. Крайг Грейс Психология развития / Грейс Крайг. – СПб, 2000. – 992 с.

75. Краснова О. В. Виды и методы исследований в психологии старения / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – 1999. – № 1. — С. 5–21.

76. Краснова О. В. Практикум по работе с пожилыми людьми: опыт России и Великобритании / О. В. Краснова . – Обнинск : Принтер, 2001. – 231 с.

77. Краснова О. В. Теоретические вопросы подготовки людей к выходу на пенсию / О. В. Краснова // Психология зрелости и старения. – М., 2000. – С. 5–31.

78. Краснова О. В. Социальная психология старения как основная составляющая социальной геронтологии / О. В. Краснова // Мир психологии. – М., 1999. – № 2. – С. 96–106.

79. Краснова О. В. Психология старости и старения. Для студентов психологических факультетов высших учебных заведений / О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Academ'a, 2003. – 411 с.

80. Краснова О. В. Социальная психология старения : учеб. пособие для студентов высших учебных заведений / О. В. Краснова , А. Г. Лидерс . – М. : Издат. центр „Академія”, – 2002. – 288 с.

81. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. – СПб.: Питер, 2008.

82. Крейн У. Психология развития человека. 25 главных теорий / У. Крейн. – М. : Прайм-Еврознак, 2007. – 512 с.

83. Крейн У. Теории развития. Секреты формирования личности / У. Крейн. – СПб. : Прайм-Еврознак, 2002. – 512 с.

84. Крутько В. Н. Профилактика старения: контуры новой науки / В. Н. Крутько // Физиология человека. – 2000. – №5. – С. 137–144.

85. Кулагина И. Ю. Возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека / И. Ю. Кулагина, В. Н. Колюцкий. – М., 2003. – С. 394–423.

86. Кьеркегор С. Болезнь к смерти / С. Кьеркегор // Этическая мысль. – М. : Политиздат, 1990. – 480 с.

87. Либерман Я. Л. Прогрессивные методы мотивирования жизненной активности в период поздней взрослости / Я. Л. Либерман, М. Я. Либерман. – Екатеринбург : Банк культ. информ., 2001. – 102 с.

88. Лидерс А. Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании / А. Г. Лидерс // Психология зрелости и старения. – 2000. – №2. – С. 6–11.

89. Ложкин Д. Они нуждаются в поддержке / Д. Ложкин // Социальная защита. – 2002. – № 2. – С. 21–27.

90. Мак-Вильямс, Нэнси. Психоаналитическая диагностика: Понимание структуры личности в клиническом процессе. – Москва: Класс, 1998. – 480 с.

91. Маклаков А.Г. Личностный адаптационный потенциал: его мобилизация и прогнозирование в экстремальных условиях / А.Г. Маклаков // Психологический журнал. – М., 2001. – Т.22. – N1. – С. 16–24.

92. Максименко С. Д. Трансформационные механизмы нужды в зависимость: генетико-моделирующий метод прогнозирования аддикций в онтогене-

зе / С. Д. Максименко, М.-Л. А. Чепя, Н. М. Бугаева // Конференция «Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы» (Москва, 18–19 ноября 2010 г.). – М., 2010. – С. 628–633.

93. Максимова С. Г. Социально-психологическая адаптация: особенности формирования и развития у лиц пожилого и старческого возраста / С. Г. Максимова . – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 1999. – 145 с.

94. Максимова С. Г. Социально-психологические аспекты дезадаптации лиц пожилого возраста и старческого возраста / С.Г. Максимова // Клиническая геронтология. – 2000. – № 5–6. – С. 58–63.

95. Максимова С. Г. Социально-психологические проблемы в геронтологии / С. Г. Максимова . – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2001. – 223 с.

96. Максимова С. Г. Социальные фрустрации лиц пожилого и старческого возраста в контексте социально-психологической дезадаптации / С. Г. Максимова, Б. Г. Луницин // Клиническая геронтология. – 2001. – № 7. – С. 38–45.

97. Малкина-Пых И.Г. Кризисы пожилого возраста. / И.Г Малкина-Пых. – Москва, Экспо, 2005. – 368 с.

98. Марковина С. Г. Особенности адаптации пожилых / С.Г. Марковина // Социологические исследования. – 1977. – № 12. – С. 48–56.

99. Матяш Т. П. Смерть / Т. П. Матяш, В. П. Яковлев // Современная философия : словарь и хрестоматия. – Ростов-на-Дону : Феникс, 1996. – С. 110–122.

100. Медведев В. И. Адаптация человека / В.И. Медведев. – СПб.– Институт мозга человека РАН, 2003. – 584 с.

101. Менделевич В. Д. Клиническая и медицинская психология : практическое руководство / В. Д. Менделевич . – М. : МЕДпресс, 1999. – 592 с.

102. Мечников И.И. Этюды человека. — М., изд. Академии наук СССР, 1961. – 246 с.

103. Миколайчук Е. Н. Пожилой человек в современном обществе / Е. Н. Миколайчук // Мед. консультация. – 1999. – № 4. – С. 1–5.

104. Молчанова О. Н. Психологический витаукт как механизм стабилизации Я-концепции в позднем возрасте / О. Н. Молчанова // Психология зрелости и старения — 1997. — № 12, С. 24–25.

105. Монтень М. Опыты / М. Монтень . – М. : Правда, 1991. – 63 с.

106. Моуди Р. Жизнь после жизни / Р. Моуди // По ту сторону смерти. – М., 1994. – С. 70–74.
107. Мурадян Т. Философское эссе о жизни и смерти / Т. Мурадян . – Алеппо, 1986. – С. 41–43.
108. Назарова И. Б. Пенсионеры и работающие : труд, здоровье и лечение / И. Б. Назарова // Психология зрелости и старения. – 1999. – №2(6), Психо, С. 62–71.
109. Налчаджян А.А. Социально-психологическая адаптация личности: формы, механизмы и стратегии / А. А. Налчаджян . – Ереван : АН Армении, 1988. – 263 с.
110. Налчаджян А. А. Загадка смерти. Очерки психологической танатологии / А. А. Налчаджян. – СПб. : Питер, 2004. – 224 с.
111. Неговский В. А. Клиническая смерть глазами реаниматолога / В. А. Неговский // Журнал «Человек». – М. – 1991. – № 2. – С. 62–67.
112. О часе смертном: христианское отношение к смерти. – Днепропетровск : Принтэкс, 1996. – 40с.
113. Ошеров С. Сенека: философ, прозаик, поэт / С. Ошеров // Сенека. Письма к Луцилию. Трагедии. – М. : Худож. лит., 1986. – 544 с.
114. Пельц Л. Ученые в организациях / Л. Пельц и Ф. Эндрюс. – М., 1973. – 471 с.
115. Перкинс Д. Н. Творческая одаренность как психологическое понятие / Д. Н. Перкинс // Общественные науки за рубежом. Р.Ж. Сер. Науковедение. – 1988. – № 4. – С. 88–92.
116. Петрилл С. Генетические и средовые связи между общими и специальными когнитивными способностями у престарелых / С. Петрилл // Иностранная психология. – 2001. – № 14. – С. 17–24.
117. Петрова Н. Н. Психосоциальная адаптация в кризисном периоде / Н. Н. Петрова // Журнал прикладной психологии. – 1999. – № 4. – С. 17–20.
118. Пожилое население Великобритании остается в стороне от Интернета (21 февраля 2003 г.). – Пресс-центр ФЦП «Электронная Россия». – Режим доступа : <http://hoster.metod.ru:8082/neweco/ict/1045835769/print>.
119. Пола Гарб. Долгожители. – М. : Прогрес, – 1986. – 184 с.
120. Посохова СТ. Психология адаптирующейся личности. – СПб. : Изд-во РГПУ им. А.И.Герцена, 2001. – 240 с.

221. Практикум по возрастной психологии : учеб. пособие / под ред. Л. А. Головей, Е. Ф. Рыбалко. – СПб. : Речь, 2002. – 694 с.
122. Проблемы психологической герменевтики / Под ред.. Н.В. Чепелевой – К.: Узд. НПУ имени Н.П. Драгоманова, 2009.– 382 с.
123. Принципы ООН в отношении пожилых людей. – Режим доступа : <http://www.un.org/russian/topics/socdev/elderly/oldprinc.htm>.
124. Пряжников Н. С. Личностное самоопределение в преклонном возрасте : учебное пособие по психологии старости. Для факультетов: психологиук Дом БАХРАХ-М, 2004. – 736 с.
125. Психологические тесты. – М. : Владос. – Т. 1, 1999. – 312 с.
126. Психологические тесты. – М. : Владос. – Т 2, 1999. – 248 с.
127. Психология развития / под ред. А. К. Болотова, О. Н. Молчанова. – М. : ЧеРо, 2005. – 524 с.
128. Психология старости и старения : хрестоматия / сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – М. : Академия, 2003. – 416 с.
129. Психотерапевтическая энциклопедия / под ред. Б. Д. Карвасарского.– СПб. : Питер, 2000. – 1024 с.
130. Психотерапия / под ред. Б. Д. Карвасарского. – СПб. : Питер, 2000. – 536 с.
131. Пухальская Б. Старость как фаза развития человека / Б. Пухальская // Старость: популярный справочник. – М., 1996. – С. 33–41.
132. Рассел Б. Почему я не христианин? / Б. Рассел . – М. : Политиздат, 1987. – С. 95–114.
133. Рейнуотер Д. Это в Ваших силах. – М., 1992. – 240 с.
134. Репортер (международные новости).– Представитель ВОЗ в Украине призвал к защите людей пожилого возраста.– 2012, 6 квітня.– [Электронный ресурс]. Режим доступа: <http://reporter-ua.com/2012/04/06/predstavitel-voz-v-ukraine-prizval-k-zashchite-lyudei-pozhilogo-vozrasta>
135. Рощак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте : учебное пособие по психологии старости. Для факультетов: психологических, медицинских и социальной работы. – Самара : Изд. Дом БАХРАХ-М, 2004. – 736 с.
136. Рубинштейн С. Л. Основы общей психологии./ С. Л. Рубинштейн. – СПб.: Питер, 2005. С. 551.

137. Рудкевич Л. А. Возрастная динамика самореализации творческой личности / Л. А. Рудкевич, Е. Ф. Рыбалко // Психологические проблемы самореализации личности. – СПб. : СПбГУ, 1997. – С. 86–106.
138. Рыбалко Е. Ф. Возрастная и дифференциальная психология / Е. Ф. Рыбалко. – Л., 1990. – 342 с.
139. Сапожников В. Р. Нравственно-философские аспекты смерти и бессмертия / В. Р. Сапожников // Смысл человеческой жизни. – Нижний Новгород, 1992. – С. 69 – 74.
140. Сачук Н. Н. Проблемы адаптации к выходу на пенсию / Н. Н. Сачук, Н. В. Панина, Г. М. Москалец // Геронтология и гериатрия. – 1981. – С. 141–145.
141. Сидоренко Е. В. Терапия и тренинг по А. Адлеру / Е. В. Сидоренко. – СПб. : Речь, 2000. – 352 с.
142. Слободчиков В. И. Категория возраста в психологии и педагогике развития / В. И. Слободчиков // Вопросы психологии. – 1991. – № 2. – С. 37–49.
143. Смит Э. Д. Стареть можно красиво: руководство для пожилых, престарелых и тех, кто заботится о стариках / Э. Д. Смит ; пер. с англ. – М. : КРОН-ПРЕСС, 1995. – 146 с.
144. Смутьсон М. Л. Тренинг «Конфликты и их разрешение» : учеб.-метод. пособие / М. Л. Смутьсон. – К. : Нора-принт, 2004. – 47 с.
145. Смутьсон М.Л. Екзистенційне наповнення наративу старості. // Актуальні проблеми психології: Психологічна герменевтика. /За ред. Н.В. Чепелевої. – К.: Міленіум, 2005. – Т. 2, вип. 3. – С. 106–119.
146. Смутьсон М. Л. Психологія розвитку інтелекту / М. Л. Смутьсон. – К. : Нора-друк, 2003. – 298 с.
147. Смутьсон М.Л. Старість – домагання жити. // Наукові студії з соціальної та політичної психології. – Вип.. 8 (II). – 2004.
148. Старость и ее закономерности / ред. Н. С. Косинская. – Л., 1963. – 381 с.
149. Старость : популярный справочник. – М., 1996. – 432 с.
150. Статеве віковий склад населення України (За даними всеукраїнського перепису населення 2001 року). – К. : Державний комітет статистики України, 2003. Електроний ресурс. – Режим доступу: <http://www.ukrcensus.gov.ua/>

151. Сороко С.И. Нейрофизиологические механизмы индивидуальной адаптации человека в Антарктиде / С. И. Сороко. – Л. : Наука, 1984.
152. Страхов А.П. Адаптация моряков в длительных океанских плаваниях / А.П. Страхов. – Медицина, Москва, 1976. – 126 с.
153. Стюарт-Гамильтон Ян Психология старения / Ян Стюарт-Гамильтон. – СПб. : Питер, 2002. – 256 с.
154. Сусловская М. Психологические проблемы старого человека / М. Сусловская // Старость : популярный справочник. – М., 1996. – С. 41–47.
155. Сухова Л. С. Организация досуга и свободного времени пожилых людей / Л. С. Сухова // Проблемы старости: духовные, медицинские и социальные аспекты : сб. трудов / под ред. А. В. Флинта. – М. : Свято-Дмитриевское училище сестер милосердия, 2003. – С. 107–121.
156. Тарнавский Ю. Б. Чтобы осень была золотой / Ю. Б. Тарнавский . – М., 1988. – 110 с.
157. Титов С. А. Современные представления о механизмах старения / С. А. Титов, В. Н. Крутько // Физиология человека. – 1996. – Т. 22, № 2. – С. 118–123.
158. Толстых А. Возрасты жизни / А. Толстых. – М., 1988. – 223 с.
159. Толстоног В. Обучение пожилых людей в высших учебных заведениях / В. Толстоног. – Германия, 26.10.2005. – Режим доступа : <http://chemodan.com.ua/news/2005/10/2833.html?toprn=1>.
160. Трегубов Л. Эстетика самоубийства / Л. Трегубов, И.О. Вагин . – Пермь, 1993. – 653 с.
161. Углов Ф.Г.. Человеку мало века. – Электронный ресурс: <http://www.uglov.tvereza.info/knihi/cmv/2.html>
162. Учебное пособие по психологии старости. Для факультетов: психологических, медицинских и социальной работы / редактор-составитель Д. Я. Райгородский. – Самара : БАХРАХ-М, 2004. – 736 с.
163. Ушу для людей среднего и пожилого возраста [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://china.kulichki.com/wushu/0001.shtml>.
164. Федорова М. М. Образ смерти в западноевропейской культуре / М. М. Федорова // Журнал «Человек». – М. – 1991. – № 5. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://pagesofpain.com/suicide/psychology/death-and-dying/>

165. Фейербах Л. Избранные философские произведения / Л. Фейербах . – М. : Политиздат, 1955. – Т. 1. – 96 с.
166. Фрейд З. Мы и смерть / З. Фрейд . – М., 1997. – 363 с.
167. Фрейд З. Неудовлетворенность культурой / З. Фрейд // Мир философии. – М. : Политиздат, 1991. – Ч.2. – С. 30.
168. Фрейд З. Тотем и табу / З. Фрейд . – М. : Олимп, 1997. – 363 с.
169. Фролькис В. В. Системный подход, саморегуляция и механизмы старения / В. В. Фролькис // Геронтология и гериатрия. – К., 1985. – С. 12–23.
170. Фролькис В. В. Долголетие: действительное и возможное / В. В. Фролькис . – К., 1982. – 245 с.
171. Хайдеггер М. Разговор на проселочной дороге / М. Хайдеггер . – М. : Высшая школа, 1991. – 192 с.
172. Ханна Т. Искусство не стареть / Т. Ханна ; пер. с англ. // Как вернуть гибкость и здоровье. – СПб., 1996. – 160 с.
173. Хойфт Г. Геронтопсихосоматика и возрастная психотерапия / Г. Хойфт, А. Крузе, Г. Радебольд. – М., 2003. – 364 с.
174. Холл У. Дж. Новое в геронтологии: обзор / У. Дж. Холл // Международный журнал медицинской практики. – 2000. – № 5. – С. 37–44.
175. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. пособие. – 2-е изд. / Е. И. Холостова. – М. : Дашков и К, 2003. – 295 с.
176. Холостова Е. И. Социальная работа с пожилыми людьми : учеб. Пособие / Е. И. Холостова . – М. : Издательско-торговая корпорация „Дашков и К”, 2002. –193 с.
177. Хоменко Евгений Яковлевич. [Электронный ресурс] //Современная живопись.– Режим доступа: <http://www.artgorizont.com/>
178. Хрящева Н. Ю. Психогимнастика в тренинге / Н. Ю. Хрящева. – СПб. : Ювента, 1999. – 256 с.
179. Хухлаева О. В. Психология развития: молодость, зрелость, старость : учеб. пособие для вузов / О. В. Хухлаева. – М. : Академия, 2005. – 204 с.
180. Чавычалова В.В. Индивидуально-психологические особенности адаптации человека к старости : дис. ... канд. психол. наук: 19.00.01 / В.В. Чавычалова. – Москва, 2007. – 158 с.

181. Чеботарев Д. Ф. Слово о старости / Д. Ф. Чеботарев . – М., 1992. – 62 с.
182. Чепелёва М.-Л. А. Від фізіології до духовості: якісні рівні вікового розвитку / М.-Л. А. Чепелёва // Духовно-нравственное развитие личности в многокультурном славянском пространстве : сб. трудов. – Ростов на Дону : Ростовский государственный педагогический университет, 2003. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://rspu.edu.ru/science/conferences/spirit/chepa.html>
183. Чепелёва Н.В. Методологічні основи дослідження особистості у контексті психологічної герменевтики / Н.В. Чепелёва // Наукові записки Інституту психології ім. Г.С. Костюка АПН України / за ред. академіка С.Д. Максименка. – К.: Ніка – Центр, 2009. – Вип. 37. С. 21–31.
184. Чепелёва Н.В. Методологічні основи дослідження особистості у контексті постнекласичної психології / Н.В. Чепелёва // Актуальні проблеми психології: Психологічна герменевтика / за ред. Чепелёвої Н.В. – К.: ДП «Інформаційно-аналітичне агентство», 2010. – Т. 2, вип. 6. – С. 15–24.
185. Чудновский В. Э. К проблеме адекватности смысла жизни / В. Э. Чудновский // Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 74–80.
186. Шай К.У. Интеллектуальное развитие у взрослых : учеб. пособие по психологии старости. Для факультетов: психологических, медицинских и социальной работы / К. У. Шай . – Самара : Изд. Дом БАХРАХ-М. – 2004. – 736 с.
187. Шахматов Н. Ф. Психическое старение / Н. Ф. Шахматов . – М., 1996. – 304 с.
188. Шахматов Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное / Н. Ф. Шахматов. – М. : Медицина, 1996. – 303 с.
189. Шахматов Н. Ф. Старение: время личного познания вечных вопросов и истинных ценностей Н.Ф. Шахматов // Психология зрелости и старения. – 1998. – № 2. – С. 74–80.
190. Шихи Г. Возрастные кризисы. Ступени личностного роста / Г. Шихи. – СПб. : Ювента, 1999. – 436 с.
191. Шмелев А. Талант проявился после выхода на пенсию [Электронный ресурс] / А. Шмелев // Новости Уральского региона uralpress.ru. – Челябинск. – 7 апреля 2006 года. – Режим доступа : <http://uralpress.ru/art91441.htm>.

192. Шопенгауэр А. Смерть и ее отношение к неразрушимости нашего существа / А. Шопенгауэр // Сборник произведений. – Минск : Поппури, 1998. – 217 с.
193. Штернберг Э. Я. Геронтологическая психиатрия / Э. Я. Штернберг. – М. : Медицина, 1977. – 216 с.
194. Щотка О. П. Молодий психолог та літній клієнт: від упередженості до діалогу / О. П. Щотка // Актуальні проблеми психології : зб. наук. праць Ін-ту психології ім. Г. С. Костюка АПН України. – Київ-Ніжин, 2008. – С. 346–350.
195. Эриксон Э. Г. Детство и общество / Э. Г. Эриксон . – СПб. : Ленато, 1996. – 592 с.
196. Юнг К. Г. О жизни после смерти / К. Г. Юнг // Тайна смерти. – М. : Ригал, 1996. [Электронный ресурс]. – Режим доступа : <http://psiland.narod.ru/psiche/life.htm>
197. Юнг К. Г. Психологические типы / К. Г. Юнг // Психология индивидуальных различий / под ред. Ю. Б. Гиппенрейтер, В. Я. Романова. – М. : ЧеРо, 2000. – 168 с.
198. Юнг К. Г. Этапы жизни. Избранные труды / К. Г. Юнг. – М., 1995. – С. 119–267.
199. Ялом И. Теория и практика групповой психотерапии / И. Ялом. – СПб. : Питер, 2000. – 640 с.
200. Ясперс К. Собрание сочинений по психологии в 2-х т. / К. Ясперс – М. : Академия, 1996. – Т.1. – 365с.
201. Яцемирская Р. С. Социальная геронтология / Р. С. Яцемирская, И. Г. Беленькая. – М. : Владос, 1999. – 224 с.
202. Aihie Sayer, A. and Cooper, C. Undernutrition and aging. / A. Aihie Sayer, C. Cooper // Gerontology, 43. 1997 – P. 203–205.
203. Alphaugh P. K., Birren J. R., Variables affecting creative contributions across the adult life span./ P.K. Alphaugh, J. R. Birren// Human Development 20, 1977.
204. Baltes P. B. And Reese H. W. The lifespan perspective in developmental psychology. / P. B. Baltes, H. W. Reese / In M.H. Boorntein and M.E. Lamb (eds) Developmental Psychology. Hillsdale, NJ: Lawrence Erlbaum. 1984.

205. Baltes P. B., Lindenberger U. Emergence of a powerful connection between sensory and cognitive functions across the adult life span: A new window to the study of cognitive aging *Psychology and Aging*, / Baltes P. B., Lindenberger U. – 1997, 12. – P. 12–21.

206. Bayley N. Behavioral correlates of mental growth: Birth to thirty-six years. / N. Bayley // *American Psychologist*, 1968, 23. – P. 1–17.

207. Berg C. A. and Sternberg, R. J. Adults conceptions of intelligence across the adult life span. / C. A. Berg, R. J. Sternberg // *Psychology and Aging*. – 7. – 1992 – P. 221–231.

208. Butler R. Ageism. Another form of bigotry. / R. Butler // *Gerontologist*, №9, 1969.

209. Clarkson-Smith I., Hartley A. A. Relationship between physical exercise and cognitive abilities in older adults. / I. Clarkson-Smith, A. A. Hartley // *Psychology and Aging*. 1990, 4. – P. 183–189.

210. Coleman P.G. Measuring reminiscence characteristics from conversation as adaptive features of old age. / Coleman P.G. // *Into J Aging Hum Dev* 5. 1974.

211. Dannefer D. and Perlmutter M. // Development as a multidimensional process: Individual and social constituents. / D. Dannefer, M. Perlmutter // *Human Development*, 33, 1990. – P. 108–137.

212. Department of Economic and Social Affairs Population Division. – Режим доступа : <http://www.un.org/esa/population/publications/publications.htm>

213. Erikson E. *The Life Cycle Completed*. / E. Erikson – N.Y.-L., 1982.

214. Gilligan C. *In a Different Voice*. / C. Gilligan // Cambridge (Mass.), 1986.

215. Hasher L., Zacks R.T. Automatic and effortful processes in memory. / L. Hasher, R.T. Zacks // *Journal of Experimental Psychology: General*, 1979, 108. – P. 350–388.

216. Hawkins H.L., Kramer A.F., Capaldi D., Aging, exercise and attention. / H.L. Hawkins, A.F. Kramer, D. Capaldi // *Psychology and Aging*, 7. 1992 – P. 643 – 653.

217. Hudson L., Creativity. / L. Hudson // In R.L. Gregory and O. Zangwill (eds) *The Oxford Companion to the Mind*. Oxford: Oxford University Press, 1987.

218. Lachman J.L., Lachman R. Age and actualization of knowledge. / J.L. Lachman, R. Lachman // In L.W. Poon et al. (Eds.) *New directions in memory and aging*. Hillsdale N.J.: Erlbaum, 1980. – P.313–343.

219. Lehman H.C. *Age and Achievement*. / H.C. Lehman / Princeton. 1953, – P.34–45.

220. Levinson D. *Conception of the adult life course*. / Levinson D.// In N Smelser and Erikson (eds) *Themes of Work and Love in Adulthood*. Cambridge, Mass.: Harvard University Press.

221. Lindenberger U., Mayr U., Kliegl R. Speed and intelligence in old age. / U. Lindenberger , U. Mayr, R.Kliegl // *Psychology and Aging*, 8, 1993. – P. 208–220.

222. Marshal M. and Dixon M. *Social Work with older People*, / M. Marshal, M. Dixon / Macmillan, 1996.

223. Martin G.M. *The genetics of aging 10.*/ G.M. Martin – 1983 – P. 148–149.

224. Microsoft Unveils New Resource for Senior Citizens. Режим доступа: http://www.activewin.com/articles/general/1/article_39.shtml

225. Milne G.G. *Deterioration and over-learning*. / G.G. Milne // *Australian Journal of Psychology*, 8., 1956 – P. 163–172.

226. Plemons J. K., Willis S. L. and Bakes P. B. *Modifiability of fluid intelligence in aging* / J. K. Plemons, S. L. Willis, P.B. Bakes //: *Journal of Gerontology*, 33, 1978. – P. 224–231.

227. Pöldinger W. *Erkennung und Beurteilung der Suizidalität*. / W. Pöldinger // In Hippus H., Schmaus M. *Aktuelle Aspekte der Psychiatrie in Klinik und Praxis*. Zuckschwerdt, München Bern Win, 1988 – S 57 – 64.

228. Salthouse T.A. *The aging of working memory*. / T.A. Salthouse // *Neurophysiology*, 1994, 8. – P. 535–543.

229. Sasser-Coen R, *Qualitative changes in creativity in the second half of life.*/ R. Sasser-Coen // *Journal of Creative Behavior*, 27, 1993. – P. 18–27.

230. Schaie K.W. *The course of adult intellectual development*. / Schaie K.W.// *American Psychologist*, 49, 1994. – P. 304–313.

231. Schaie K. W. and Hertzog C. *Toward a comprehensive model of adult intellectual development: Contributions of the Seattle Longitudinal Study.*/ K. W. Schaie,

C. Hertzog // In R.J. Sternberg (ed) *Advances in Human Intelligence*, 3 Hillsdale, NJ: Erlbaum. 1986 – P. 79–118.

232. Steingart, A.B. Geriatric psychiatry day hospital: a treatment program for depressed older adults. / A.B. Steingart / In M. Bergener, K. Hasegawa, S.I. Finkel and T. Nishimura (Eds.) *Aging and Mental Disorders* New York: Springer, 1992 – P. 338–355.

233. Wagner H.G. Forensische Gerontologie – Interdisziplinäre Probleme und Aufgaben. / H.G. Wagner // *Deutsches Ärzteblatt* 96: A-3032-3034, 1999.

234. World Population Ageing: 1950-2050. Department of Economic and Social Affairs. – Режим доступа : <http://www.un.org/esa/population/publications/worldageing19502050/index.htm>

235. Yerkes R., Dodson J. The relation of strength of stimulus to rapidity of habit-formation / R. Yerkes, J. Dodson // *J. Comp. Neurol. Psychol.* 1908, N 18, P. 459–482.

236. Zarit S. H., Zarit J. M. *Mental disorders in older adults.* / Zarit S. H., Zarit J. M. / N.Y. – London: The Guilford Press, 1998.

237. *The Ageing of Populations and its Economic and Social Implications*, Population Studies, No. 26 (United Nations publication, Sales No. 1956.XIII.6). *Population Ageing* (United Nations publication, Sales No. E.06.XIII.2) 2006.

Д О Д А Т К И

Д О Д А Т О К А

Анкета А.2.1

Соціально-побутові проблеми та інтереси осіб похилого та старечого віку

1. Ваш возраст _____.
2. Пол _____.
3. Семейное положение _____.
4. Социальное происхождение _____.
5. Образование _____.
6. Дети _____.
7. С кем Вы проживаете?
 - один(на);
 - с родителями, с супругом, с детьми, с внуками, с братом/сестрой, другое.
(нужное подчеркнуть)
8. Чем Вы занимаетесь в свободное время?
 - читаю;
 - смотрю телевизор, слушаю радио;
 - гуляю;
 - занимаюсь хозяйством;
 - смотрю за внуками;
 - хожу в церковь;
 - занимаюсь спортом;
 - общаюсь с людьми;
 - занимаюсь творчеством;
 - ничего не делаю.
9. Какой образ жизни Вам импонирует?
 - активный;
 - спокойный;
 - нечто среднее.
10. А какой образ жизни Вы ведете?
 - активный;
 - спокойный;
 - нечто среднее.

11. Вы продолжаете работать если да/нет то по какой причине?

- да:
 - а) хочу и дальше оставаться полезным для общества;
 - б) хочу иметь дополнительные финансовые средства;
 - в) меня вынуждает к этому маленький размер пенсии;
 - г) не хочу быть обузой для близких;
- нет:
 - а) меня уволили по возрасту;
 - б) я не могу продолжать работать по состоянию здоровья;
 - в) я полностью посвятил себя семье;
 - г) хочу пожить для себя;

12. По достижению пенсионного возраста Вы:

- продолжили работу на прежнем месте;
- сменили место работы;
- прекратили трудовую деятельность.

13. Как Вы оцениваете свое материальное положение?

- отлично, я ни в чем не нуждаюсь;
- хорошо;
- удовлетворительно;
- неудовлетворительно.

Анкета А.2.1 (продовження)**Соціально-побутові проблеми та інтереси осіб похилого та старечого віку****14. Что составляет круг Ваших интересов?**

- семья;
- работа;
- дача;
- просмотр телевизионных программ;
- чтение;
- политика;
- общественная работа;
- творчество (пение, рисование, вышивание и др.).

15. Где Вы проживаете?

- В собственной квартире;
- живу у детей;
- живу у внуков;
- живу у других родственников (братья, сестры, племянники и др.);
- живу у знакомых;
- живу в доме престарелых;
- не имею постоянного места жительства.

16. Какова комфортабельность условий Вашей жизни?

- живу в отдельной квартире, частном доме с удобствами/без удобств
(нужное подчеркнуть)
- живу в отдельной комнате;
- живу в комнате, где еще проживает _____ человек.
(укажите количество)
- у меня нет постоянного места жительства.

17. Часто ли Вы общаетесь с родственниками, друзьями, соседями?

- постоянно;
- часто;
- редко;
- не общаюсь вообще.

18. На сколько далеко от Вас живут наиболее близкие Вам люди?

- они живут со мной вместе;
- в соседнем доме;
- в одном со мной районе;

- в одном городе;
- в другом городе;
- в другой стране.

19. Вид поддержки оказанной родственниками, друзьями и соседями?

- материальная;
- физическая;
- моральная.

20. Степень поддержки, оказываемой Вам родственниками, друзьями и соседями?

- полная всесторонняя;
- значительная;
- частичная;
- незначительная;
- никто не оказывает мне никакой поддержки.

21. Вид и степень поддержки, оказываемой Вам государственными или негосударственными службами? Укажите, какой вид помощи Вы получаете?

- медицинская;
- психологическая;
- финансовая;
- социальная;
- другая.

Анкета А.2.2

Танатофобічні переживання та специфіка ставлення до старості осіб періоду пізньої дорослості (а)

22. Что такое, по Вашему мнению, старость?

- свободное время, которое можно использовать по желанию?
- время страданий, одиночества, болезней, невостребованности?
- возможность жить для себя;
- возможность уделять больше внимания близким людям;
- возможность заняться тем, на что раньше не хватало времени.

23. Как Вы представляли свою жизнь после выхода на пенсию?

- ничего не менять в своей жизни, работать до последнего;
- заняться любимыми делами, на которые раньше не хватало времени;
- посвятить себя семье и внукам;
- заняться собственным здоровьем;
- много читать;
- посещать культурные мероприятия;
- путешествовать.

24. Старость это физическое состояние или психологическая проблема?

- скорее физическая проблема;
- скорее психологическая проблема.

25. Ожидали ли вы такую старость, которую имеете сейчас?

- да, именно такой я ее себе и представлял(ла);
- моя старость не совсем соответствует моим ожиданиям;
- нет, совершенно не такую старость я себе представлял.

26. Вы имеете такую старость, о которой мечтали?

- да, я доволен/льна своей старостью;
- не совсем то, что хотелось бы, но вполне терпимо;
- нет, я абсолютно не доволен/льна своей старостью.

27. Что на Ваш взгляд мешает Вам Вашей самореализации?

- домашние заботы;
- финансовые проблемы;
- состояние здоровья;
- отсутствие возможности реализовать свои желания (например, отсутствие в месте проживания клубов по интересам или единомышленников);

- лень;
- возраст (считаю, что уже стар для этого);
- страх, что ничего не получится.

28. Как Вы относитесь к смерти?

- я боюсь смерти;
- я отношусь к смерти как к неизбежному завершению жизни (спокойно);
- смерть мне безразлична.

29. Вы чувствуете неуверенность в будущем в связи:

- с возможной потерей супруга?
- с ухудшением или угрозой ухудшения здоровья?

30. Ваша память ухудшилась или осталась такой же?

- сильно ухудшилась;
- несколько ухудшилась;
- осталась такой же;

31. Вы отказываетесь от интересов в связи:

- с отсутствием людей со сходными интересами и мест, где можно было бы свои интересы реализовать;
- с уменьшением подвижности;
- с изменением самих интересов;
- с утратой самих интересов.

Анкета А.2.2 (продовження)

Танатофобічні переживання та специфіка ставлення до старості осіб періоду пізньої дорослості (б)

№	Вопрос	Посто- янно	Часто	Иног- да	Редко	Никог- да
11	Часто ли Вы задумываетесь о смерти, как таковой?					
12	У Вас бывает плохое настроение?					
13	Вы переживали трудности и конфликты в прошлом?					
14	В вашей жизни происходили позитивные события?					
15	Ваши ожидания совпадают с реальностью?					
16	У Вас бывают перемены настроения?					
17	Вас преследует чувство одиночества?					
18	Вы радуетесь тем вещам, которым в прежние годы придавали мало значения?					
19	Возникает ли у Вас потребность в самовыражении (писать стихи, рисовать и т.д.)?					
20	У Вас бывает чувство, что Вы оказываетесь в тягость другим людям?					
	Вопрос	Да	В большей степени	В меньшей степени	Нет	
21	Считаете ли Вы, что достигли в жизни всего, чего хотели?					
22	Есть ли по Вашему мнению такие области деятельности в жизни в которых Вы еще могли бы реализоваться?					
23	Намерены ли Вы этим воспользоваться?					
24	Чувствуете ли Вы себя старым?					

25	Как Вы считаете, Ваше мнение значимо для близких людей?				
26	В последнее время у Вас происходили серьезные изменения состояния здоровья?				
27	Как Вы чувствуете, Вы, способны оказывать влияние на собственную жизнь или контролировать развитие событий?				
28	С возрастом Вам труднее находить новых друзей?				
29	Вы сохраняете позитивный жизненный настрой?				
30	Бывает ли, что Вы задумываетесь о добровольном прекращении своей жизни?				
31	Вы верите в бога?				
32	Испытывали ли Вы негативное (пассивное или агрессивное) отношение со стороны окружающих из-за своего возраста (ущемление гражданских, юридических прав, обидные высказывания, безразличное отношение, отказ в помощи и т.д.)				

Анкета А.2.3

Вплив технічного прогресу та інформаційних технологій на життя сучасних людей похилого та старечого віку

1. Какими современными техническими средствами Вы пользуетесь?

- телевизор;
- видео/аудио магнитофон;
- радиоприёмник;
- средства вычислительной техники;
- мобильный телефон;
- фотоаппарат;
- видеокамера;
- компьютер
- бытовая техника.

2. Стремитесь ли Вы осваивать новые технические средства?

- да, мне это помогает;
- пытаюсь, но у меня не получается;
- нет, мне это не нужно;
- нет, так как в моём возрасте уже тяжело осваивать новую технику;
- у меня нет возможности пользоваться ими, но если бы это было возможно, обязательно бы воспользовался.

3. Сложно ли Вам осваивать новую технику?

- да;
- нет;
- иногда.

4. Укажите причину, из-за которой Вам сложно осваивать новую технику

- проблемы со зрением;
- проблемы со слухом;
- проблемы с памятью;
- низкая реакция;
- боязнь техники;
- неудобство клавиатуры;
- сложность устройств;
- иностранный язык;

- мелкий шрифт;
- нет возможности обучиться;
- мне не сложно осваивать новую технику.

5. Вы имеете дома компьютер?

- да;
- нет.

6. Интересуетесь ли Вы чем-либо новым и занимаетесь ли его изучением?

- да;
- нет;
- иногда.

7. Какую технику вы бы хотели использовать своей повседневной жизни?

- телевизор;
- видео/аудио магнитофон;
- радиоприёмник;
- средства вычислительной техники;
- мобильный телефон;
- фотоаппарат;
- видеокамера;
- компьютер;
- бытовая техника.

Анкета А.2.3 (продовження)

**Вплив технічного прогресу та інформаційних технологій
на життя сучасних людей похилого та старечого віку**

8. Что Вам мешает пользоваться новой техникой?

- финансовые возможности;
- состояние здоровья;
- нехватка знаний;
- отсутствие возможности для обучения;
- условия проживания;
- отсутствие интереса;
- возраст;
- лень;
- страх что ничего не получится.

9. Если Вы пользуетесь компьютером, для чего Вы его используете?

- для работы;
- для управления домашними делами;
- для творчества;
- для общения;
- для получения информации и новых знаний;
- для игры.

10. Что мешает Вам использовать Интернет?

- у меня нет возможности купить компьютер;
- для меня это дорого;
- мне сложно научиться пользоваться компьютером;
- я боюсь новой техники;
- у меня нет возможности научиться работать на компьютере;
- мне это не интересно;
- нехватка знаний;
- условия проживания;
- проблемы со здоровьем (зрение, слух, память).

11. Если бы устранить неудобства, мешающие освоению новой техники, стали бы Вы ею пользоваться?

- да: а) мне бы это облегчило жизнь;
б) мне это интересно;
в) это расширит мои возможности;
- нет: а) это только усложнит мою жизнь;
б) мне это неинтересно;
в) старым людям это не нужно.

Анкета А.2.4

Ставлення осіб похилого та старечого віку до питань буття й смерті

Питання	Чоловіки %	Жінки %
Навіщо людина живе?		
- принесення користі суспільству	100,0	61,5
- для майбутніх поколінь	40,0	38,0
- продовження роду	93,3	100,0
- щоб бути опорою батькам у старості	56,7	73,1
- для щастя	36,7	40,1
Для чого я народився (народилась)?		
- приносити користь суспільству	80,0	59,6
- для самовдосконалення	16,7	13,5
- для продовження роду	93,3	96,2
- для пізнання світу	40,0	3,8
Чи є у людини душа?		
- так, але вона смертна	20,0	3,8
- так, але вона безсмертна, поки живе пам'ять про людину	30,0	7,7
- так, вона вічна	40,0	86,5
- немає, є тільки свідомість	10,0	1,9
Чи існує «той світ»?		
- так, там живуть душі померлих людей	33,3	75,0
- так, це продовження земного життя	23,3	23,1
- існує тільки у свідомості й у вірі	30,0	7,7
- ні, «той світ» - вигадка	20,0	5,8
У чому перевага того, хто вмирає в старості, в порівнянні з тим, хто вмирає молодим?		
- виконав своє призначення на землі	66,7	65,4
- передав досвід і знання для наступних поколінь	100,0	78,8
- внесення вкладу у культуру, мистецтво, науку	56,7	19,2
- пожив, побачив світ	80,0	61,5
- розвинувся як особистість, досяг досконалості	16,7	13,5
- дочекався потомства: дітей, онуків, правнуків	93,3	96,2
Чого ви боїтесь, думаючи про смерть?		

- невідомості	93,3	100,0
- покарання після смерті	30,0	40,4
- того, що відбувається з тілом після смерті (розпад, тіло їдять хробаки й ін.)	10,0	51,9
- болю й страждань при вмиранні	86,7	80,8
- розставання із близькими людьми	10,0	90,4
- що не дочекаюся онуків і правнуків	53,3	96,2
- марності прожитого життя	6,7	3,8
- не встигнути доробити задумане	43,3	61,5
- кінцевість власного існування	56,7	75,0
Як варто жити, щоб не боятись смерті?		
- жити справедливо, не порушувати законів моралі	83,3	94,2
- виконувати божі заповіді	30,0	62,7
- жити чесно, не грішити	43,3	61,5
- пам'ятати, що смерть – це тільки перехід з одного стану в інший	6,7	3,8
- залишити після себе слід на землі (у мистецтві, культурі, науці й ін.)	26,7	19,3
- знайти заняття по душі, щоб не думати про смерть	36,7	63,5
- просто радіти кожному прожитому дню	43,3	53,1
- пам'ятати, що ти продовжився в дітях, онуках, правнуках	70,0	94,2
- залишити про себе добру пам'ять (допомагати нужденним, піклуватись про близьких)	63,3	86,5

Д О Д А Т О К Б

Таблиця Б.2.1

Чинники, що впливають на особистісний розвиток у період геронтогенезу

Адаптація до періоду геронтогенезу	
Вплив на розвиток особистості	
Позитивний	Негативний
Модель старіння – <i>конструктивна</i>	Модель старіння – <i>деструктивна</i>
Соціальна <i>активність</i>	Соціальна <i>пасивність</i>
Трудова діяльність після досягнення пенсійного віку – <i>продовжена</i>	Трудова діяльність після досягнення пенсійного віку – <i>припинена</i>
Спосіб життя – <i>активний та середньо-активний</i>	Спосіб життя – <i>пасивний</i>
Новий соціальний статус – <i>приймається</i>	Новий соціальний статус – <i>не приймається</i>
Нові соціальні ролі – <i>бажання змінюватись та випробувати їх</i>	Нові соціальні ролі – <i>небажання змінюватись та випробувати їх</i>
Комунікабельність, дружні стосунки – <i>присутні</i>	Комунікабельність, дружні стосунки – <i>відсутні</i>
Відповідальність за власне життя – <i>особиста</i>	Відповідальність за власне життя – <i>перекладання на інших</i>
Фізична <i>активність</i> – <i>середня чи висока</i>	Фізична <i>активність</i> – <i>низька</i>
Нові технології – <i>користуються</i>	Нові технології – <i>уникають користуватись, бояться</i>
Самооцінка – <i>адекватна</i>	Самооцінка – <i>неадекватна</i>
Суб'єктивний контроль – <i>скоріше внутрішній</i>	Суб'єктивний контроль – <i>скоріше зовнішній</i>
Акцентуації характеру – <i>слабо виражені</i>	Акцентуації характеру – <i>сильно виражені</i>
Матеріальне забезпечення – <i>задовільне</i>	Матеріальне забезпечення – <i>незадовільне</i>
Власне майбутнє – <i>проектуювання та планування</i>	Власне майбутнє – <i>відсутність планів</i>
Готовність особистості до життєдіяльності на заключній фазі вітального циклу	
Вплив на розвиток особистості	
Позитивний	Негативний
Страх смерті, танатофобічні переживання – <i>відсутні</i>	Страх смерті, танатофобічні переживання – <i>наявні чи приховані (байдужість)</i>
Страх старіння – <i>відсутній</i>	Страх старіння – <i>присутній</i>
Відчуття власної старості – <i>відсутнє</i>	Відчуття власної старості – <i>присутнє</i>
Сприйняття старості – <i>позитивне, конструктивне</i>	Сприйняття старості – <i>негативне, деструктивне</i>
<i>Прийняття</i> прожитого власного життя	<i>Відчуття даремності</i> прожитого власного життя
Его-ідентичність – <i>усвідомлюється</i>	Его-ідентичність – <i>не усвідомлюється</i>
<i>Здатність примирення</i> з неминучим закінченням власного життя	<i>Нездатність примирення</i> з неминучим закінченням власного життя
Стан <i>умиротворіння</i>	Стан <i>розпачу</i>
Віра у себе – <i>присутня</i>	Віра у себе – <i>відсутня</i>
Вітальне налаштування – <i>позитивне</i>	Вітальне налаштування – <i>негативне</i>
Фізично та психічно – <i>збережені</i>	Фізично та психічно – <i>не збережені</i>

Відчуття самотності – <i>відсутнє</i>	Відчуття самотності – <i>присутнє</i>
Тривожність – <i>низький чи помірний рівень</i>	Тривожність – <i>високий рівень</i>
Депресивні стани – <i>відсутні</i>	Депресивні стани – <i>присутні</i>
Нервово-психологічна нестійкість (НПН) – <i>низький чи середній рівень</i>	Нервово-психологічна нестійкість (НПН) – <i>високий рівень</i>
Безпорадність, страх залежності від інших – <i>відсутні</i>	Безпорадність, страх залежності від інших – <i>присутні</i>
Втрата близької людини – <i>ні</i>	Втрата близької людини – <i>так</i>
Задовольняти потреби – <i>мають можливість</i>	Задовольняти потреби – <i>не мають можливості</i>
Інтелектуальний розвиток та творча діяльність	
Вплив на розвиток особистості	
Позитивний	Негативний
Творча та пізнавальна активність – <i>висока</i>	Творча та пізнавальна активність – <i>низька</i>
Спосіб життя – <i>носить змістовний та творчий характер</i>	Спосіб життя – <i>носить беззмістовний характер</i>
Потреба у досягненні – <i>високий чи помірний рівень</i>	Потреба у досягненні – <i>низький рівень</i>
Мотивація діяльності – <i>висока</i>	Мотивація діяльності – <i>низька</i>
Інтелектуально-мнестичні функції – <i>в основному збережені</i>	Інтелектуально-мнестичні функції – <i>порушені</i>
Регрес когнітивної функції – <i>відсутній</i>	Регрес когнітивної функції – <i>присутній</i>
<i>Наявність однострумків та можливостей</i> для самовираження і особистісного розвитку	<i>Відсутність однострумків та можливостей</i> для самовираження і особистісного розвитку
Порушення соматичного характеру, які заважають особистісному розвитку (вади зору, слуху та ін.) – <i>практично відсутні</i>	Порушення соматичного характеру, які заважають особистісному розвитку (вади зору, слуху та ін.) – <i>наявні</i>
Можливість корегування порушених функцій організму (протезування зору, слуху) – <i>присутня</i>	Можливість корегування порушених функцій організму (протезування зору, слуху) – <i>відсутня</i>

Таблиця Б.2.2

Моделі адаптації та дезадаптації осіб пізньої дорослості до періоду геронтогенезу

Чинники	Адаптивні моделі		Дезадаптивні моделі	
	АМ1	АМ2	ДМ1	ДМ2
Індивідуально-психологічні властивості особистості	Низький чи помірний рівень тривожності, депресивні стани відсутні, помірна потреба у досягнанні, рівень НПН низький, впевненість у собі, інтернальність, акцентуації характеру слабо виражені, суб'єктивний контроль скоріше внутрішній	Високі пізнавальна активність та мотивація діяльності	Високий рівень тривожності, наявність депресивних станів, низька потреба у досягненні, рівень НПН середній чи високий, невпевненість у собі, екстернальність акцентуації характеру сильно виражені, суб'єктивний контроль скоріше зовнішній	
Творча активність та особистісний розвиток	Висока творча та пізнавальна активність, висока мотивація діяльності	Високі пізнавальна активність та мотивація діяльності	Знижена творча та пізнавальна активність, знижена мотивація діяльності	Низька творча та пізнавальна активність, низька мотивація діяльності
Соціальна активність	Незалежність, висока трудова та соціальна активність, комунікативність, відчуття самотності відсутнє, новий соціальний статус приймається, комунікабельність		Конформність, середня чи низька трудова активність, низька соціальна активність, проблеми у комунікативній сфері, відчуття самотності, новий соціальний статус не приймається, проблеми з установами друзі стосунків	
Фізична активність та збереженість	Більшою мірою фізично збережені Фізична активність висока чи середня	Більшою мірою фізично збережені Фізична активність висока, заняття спортом	Більшою мірою фізично не збережені Помірна чи низька фізична активність	
Інтелектуально-мнестичні функції	Більшою мірою збережені		Більшою мірою не збережені	
Ставлення до навколишнього світу	Позитивне вітальне налаштування, стан умиротворіння та прийняття прожитого життя, наявність планів на майбутнє		Негативне вітальне налаштування, стан розпачу та відчуття даремності прожитого життя, відсутність планів на майбутнє	
Ставлення до себе	Позитивна самооцінка, задоволеність власним життєвим шляхом, особиста відповідальність за власне життя, его-е-дентичність усвідомлюється		Негативна самооцінка, незадоволеність власним життєвим шляхом, перекладання на інших відповідальності за власне життя, его-е-дентичність не усвідомлюється	
Ставлення до старості	Позитивне, конструктивне ставлення до старості, старості не відчувають, страх старіння відсутній		Негативне, деструктивне ставлення до старості, вважають себе старими, страх старіння присутній	
Ставлення до смерті	Це психологічна проблема Страх смерті відсутній, прийняття скінченності власного життя, відсутність суїцидальних думок	Це фізична проблема	Це психологічна проблема Страх смерті присутній чи прихований, неприйняття скінченності власного життя, наявність суїцидальних думок	
Ставлення до нових технологій	Користуються, освоюють нову техніку		Не користуються тому, що бояться чи вважають, що це для старих людей не потрібно	
Матеріально-побутовий стан	Задовільне матеріальне забезпечення, наявність можливості корегування порушених функцій організму, задовільні умови проживання, допомога з боку родичів чи знайомих		Незадовільне матеріальне забезпечення, неможливість корегування порушених функцій організму, незадовільні умови проживання, відсутність допомоги з боку родичів чи знайомих	
Стратегія старіння	Конструктивна		Деструктивна	

Таблиця Б.2.3

Розподіл осіб за групами АПШ, та чинники, що впливають на їх особистісний розвиток у період геронтогенезу

ФІЗИОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ	ПСИХОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ	ГРУПИ та ПІДГРУПИ				С (не творчої спрямованості) С (байдуже ставлення до смерті)
		А (творчої спрямованості)		В (не творчої спрямованості)		
		А1 (не відчувають страху смерті)	А2 (відчувають страх смерті)	В1 (не відчувають страху смерті)	В2 (відчувають страх смерті)	
Особистісні	Самеоцінка	Позитивна	Негативна	Позитивна	Негативна	Позитивна
	Відчуття самотності	Рідко	Постійно або часто	Рідко	Постійно або часто	Постійно або часто
	Рівень суб'єктивного контролю	Більше	Більше	Більше	Більше	Більше
	Рівень потреби у досягненні	інтернальність	екстернальність	інтернальність	екстернальність	екстернальність
	Ціннісні орієнтації:	Помірний рівень	Помірний рівень	Низький рівень (ближче до помірної)	Низький рівень	Низький рівень
	- Терміяльні	Здоров'я, матеріальне забезпечення, пізнання	Здоров'я, матеріальне забезпечення, вірні друзі	Здоров'я, матеріальне забезпечення, активне життя	Здоров'я, матеріальне забезпечення, сімейне благополуччя	Здоров'я, матеріальне забезпечення, сімейне благополуччя
	- Інструментальні	Чесність, акуратність, незалежність	Чесність, акуратність, освіченість	Чесність, акуратність, ретельність	Чесність, акуратність, ретельність	Чуйність, незалежність, чесність
	Рівень НПП (нервово-псих. нестійкості)	Низький	Низький	Низький	Середній	Низький
	Рівень тривожності	Помірний рівень	Помірний рівень	Помірний рівень	Високий рівень	Високий рівень
	Страх смерті	Відсутній	Присутній	Відсутній	Присутній	Присутній
Діяльнісні	Сприйняття старості	Позитивне	Негативне	Позитивне	Негативне	Негативне
	Характеристика старості	Вільний час, який можна використати за бажанням	Час страждань, самотності, хвороб, незатребуваності	Вільний час, який можна використати за бажанням	Час страждань, самотності, хвороб, незатребуваності	Час страждань, самотності, хвороб, незатребуваності
	Відчуття власної старості	Ні	Так	Ні	Так	Так
	Старість, це психологічна чи фізична проблема?	Психологічна проблема	Психологічна проблема	Фізична проблема	Фізична проблема	Фізична проблема
	Духовність	Віра в бога	Віра в бога	Віра в бога	Віра в бога	Відвідування церкви
	Творча діяльність	Так	Так	Ні	Ні	Відвідування церкви
	Самореалізація	Проблеми із здоров'ям та фінансами	Проблеми із здоров'ям та фінансами	Проблеми із здоров'ям та фінансами	Проблеми із здоров'ям та фінансами	Вак, проблеми із здоров'ям
	Причина відмови від інтересів	Відсутність однодумців та місць реалізації	Відсутність однодумців та місць реалізації	Зменшення рухливості	Втрага інтересів	Втрага інтересів
	Спосіб життя	Активний та середньо-активний	Активний та середньо-активний	Активний та середньо-активний	Спокійний та середньо-активний	Середньо-активний та активний
	СОЦІАЛЬНІ ЧИННИКИ	Соціальна адаптація	Адаптовані	Не адаптовані	Адаптовані	Не адаптовані
Трудова діяльність після досягнення пенсійного віку		Продовжили трудову діяльність або змінили місце праці	Продовжили трудову діяльність або змінили місце праці	Продовжили трудову діяльність або змінили місце праці	Продовжили трудову діяльність або припинили її	Продовжили трудову діяльність або припинили її
Наявність складностей в установленні нових дружніх контактів		Ні	Так	Ні	Так	Так
Соціальна активність		Так	Ні	Так	Ні	Ні
ФІЗИОЛОГІЧНІ ЧИННИКИ	Негативні зміни здоров'я в останні півроку	Відсутні	Присутні	Відсутні	Присутні	Присутні
	Зниження інтелектуально-мнестичних функцій	Незначні	Значні	Незначні	Значні	Значні

Д О Д А Т О К В

Таблиця В.2.1

Росподіл рівня суб'єктивного контролю (РСК)
в осіб літнього віку (за віковими групами)

Вік	РСК	Іо	Ід	Ін	Іс	Іп	Ім	Із
55-65	інт	28,8	34,6	34,6	23,1	17,3	19,2	30,8
	екст	19,2	25,0	7,7	11,5	30,8	17,3	7,7
66-75	інт	38,1	19,0	36,2	32,4	13,1	36,2	22,9
	екст	24,8	15,0	11,2	7,6	28,0	15,2	5,7
76 років та бі- льше	інт	31,0	27,6	13,8	24,1	16,1	23,0	27,6
	екст	19,5	12,6	19,5	3,4	35,6	24,1	3,4

Таблиця В.2.2

Росподіл рівня суб'єктивного контролю (багатомірний профіль)
в осіб літнього віку (за віковими групами)

Рівень суб'єктивного контролю	55-65	66-75	76 та старіше
Інтернальність	9,6	11,4	6,9
Невизначений тип	86,5	79,0	79,3
Екстернальність	3,8	9,5	13,8

Таблиця В.2.3

Показники рівня суб'єктивного контролю (РСК)
у групах АПГ в осіб літнього віку

Групи АПГ	РСК	Іо	Ід	Ін	Іс	Іп	Ім	Із
А1	інт	46,5	30,2	25,6	11,6	9,3	27,9	30,2
	екст	4,7	7,0	14,0	4,7	4,7	2,3	2,3
А2	інт	24,6	17,5	17,5	33,3	22,8	24,6	19,3
	екст	5,3	7,0	12,3	1,8	10,5	3,5	14,0
В1	інт	28,8	34,8	27,3	30,3	10,6	22,7	19,7
	екст	19,7	4,5	7,6	1,5	16,7	4,5	3,0
В2	інт	35,0	23,3	35,0	35,0	20,0	38,3	38,3
	екст	10,0	11,7	18,3	11,7	10,0	1,7	3,3
С	інт	38,9	11,1	44,4	11,1	0,0	22,2	22,2
	екст	16,7	27,8	11,1	11,1	22,2	11,1	0,0

Таблиця В.2.4

Росподіл рівня суб'єктивного контролю (багатомірний профіль)
у групах АПГ в осіб літнього віку

Рівень суб'єктивного контролю	А1	А2	В1	В2	С
Інтернальність	34,9	14,0	13,6	16,7	5,5
Невизначений тип	14,0	17,5	6,1	18,3	16,7
Екстернальність	51,2	68,5	80,3	65,0	77,8

Таблиця В.2.5

Рівень реактивної тривожності
в осіб літнього віку (за віковими групами)

Рівень	реактивна тривожність (%)		
	55-65	66-75	76 та старіше
низький	55,8	50,5	58,6
помірний	40,4	32,4	33,4
високий	3,8	17,1	8,0

Таблиця В.2.6

Рівень особистісної тривожності
в осіб літнього віку (за віковими групами)

Рівень	особистісна тривожність (%)		
	55-65	66-75	76 та старіше
низький	0,0	0,9	0,0
помірний	63,5	41,9	54,0
високий	36,5	57,2	46,0

Таблиця В.2.7

Рівень реактивної тривожності в осіб літнього віку
(за віковими групами та ознакою статі)

Рівень	реактивна тривожність (%)					
	55-65		66-75		76 та старіше	
	ч	ж	ч	ж	ч	ж
низький	66,7	52,5	43,6	54,5	61,7	51,9
помірний	33,3	42,5	28,2	34,8	31,7	37,0
високий	0,0	5,0	28,2	10,6	6,7	11,1

Таблиця В.2.8

Рівень особистісної тривожності в осіб літнього віку
(за віковими групами та ознакою статі)

Рівень	особистісна тривожність (%)					
	55-65		66-75		76 та старіше	
	ч	ж	ч	ж	ч	ж
низький	0,0	0,0	2,6	1,5	0,0	0,0
помірний	50,0	70,0	48,7	56,1	66,7	40,7
високий	50,0	30,0	48,7	42,4	33,3	59,3

Таблиця В.2.9

Рівень реактивної тривожності
в осіб літнього віку в групах АПГ

Рівень	реактивна тривожність (%)				
	A1	A2	B1	B2	C
низький	46,5	68,4	56,1	46,6	50,0
помірний	44,2	28,1	22,7	41,7	50,0
високий	9,3	3,5	21,2	11,7	0,0

Таблиця В.2.10

Рівень особистісної тривожності
в осіб літнього віку в групах АПГ

Рівень	особистісна тривожність (%)				
	A1	A2	B1	B2	C
низький	2,3	0,0	1,5	0,0	0,0
помірний	69,8	63,2	59,1	46,7	44,4
високий	27,9	36,8	39,4	53,3	55,6

Таблиця В.2.11

Оцінка потреби в досягненні
в осіб літнього віку (за віковими групами)

Рівень	мотивація в досягненні (%)		
	55-65	66-75	76 та старіше
низький	40,4	60,0	58,6
помірний	57,7	40,0	41,4
високий	1,9	0,0	0,0

Таблиця В.2.12

Оцінка потреби в досягненні в осіб літнього віку
(за віковими групами та ознакою статі)

Рівень	мотивація в досягненні (%)					
	55-65		66-75		76 та старіше	
	ч	ж	ч	ж	ч	ж
низький	25,0	45,0	56,4	62,1	50,0	77,8
помірний	66,7	55,0	43,6	37,9	50,0	22,2
високий	8,3	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблиця В.2.13

Рівень мотивації в досягненні
в осіб літнього віку в групах АПГ

Уровень	мотивація в досягненні (%)				
	A1	A2	B1	B2	C
низький	41,9	49,1	54,5	61,7	88,9
помірний	55,8	50,9	45,5	38,3	11,1
високий	2,3	0,0	0,0	0,0	0,0

Таблиця В.2.24

Росподіл рівня інтраверсії-екстраверсії
у групах АПГ в осіб літнього віку

Групи АПГ	інтраверсія	амбівертність	екстраверсія
	бали (%)	бали (%)	бали (%)
	1-3	4-6	7-9
A1	11,6	62,8	25,6
A2	29,9	59,6	10,5
B1	1,5	74,2	24,3
B2	25,0	60,0	15,0
C	38,9	38,9	22,2

Таблиця В.2.25

Нервово-психічна нестійкість особистості у групах АПГ
в осіб літнього віку

Групи АПГ	шкала нервово-психічної нестійкості (НПН)		
	бали (%)	бали (%)	бали (%)
	1-3	4-6	7-9
A1	58,1	41,9	0,0
A2	56,2	43,8	0,0
B1	68,2	31,8	0,0
B2	33,4	66,6	0,0
C	55,5	44,5	0,0

Таблиця В.2.26

Спрямованість особистості у групах АПГ
в осіб літнього віку

Групи АПГ	шкала спрямованості		
	бали (%)	бали (%)	бали (%)
	1-3	4-6	7-9
A1	41,9	58,1	0,0
A2	50,9	49,1	0,0
B1	60,7	39,3	0,0
B2	51,7	48,3	0,0
C	55,5	44,5	0,0

Таблиця В.2.27

Характерологічні акцентуації особистості та НПП
в осіб літнього віку (за віковими групами)

Групи вікові		акценту-йовані	різко ви-ражені	заго-стрені	заго-стрені	різко ви-ражені	акценту-йовані	Всього		Всього
		бали (%)			бали (%)			бали (%)		бали (%)
		1	2	3	7	8	9	1-3	7-9	1-3+7-9
		експлозивна форма акцентуації								
55-65	чоловік (%)	15,4	30,8	26,9	3,8	0,0	0,0	73,1	3,8	76,9
66-75		21,0	16,2	21,0	10,5	0,0	0,0	58,2	10,5	68,7
76 та стріше		9,2	9,2	23	13,8	0,0	0,0	41,4	13,8	55,2
		психастенічна форма акцентуації								
55-65	чоловік (%)	17,3	3,8	9,6	30,8	7,7	0,0	30,7	38,5	69,2
66-75		5,7	8,6	19	19,0	3,8	1,9	33,3	24,7	58,0
76 та стріше		3,4	14,9	19,5	4,6	6,9	3,4	37,8	14,9	52,7
		шизоїдна форма акцентуації								
55-65	чоловік (%)	0,0	26,9	26,9	0,0	0,0	0,0	53,8	0,0	53,8
66-75		4,8	17,1	18,1	0,0	0,0	0,0	40,0	0,0	40,0
76 та стріше		2,3	9,2	21,8	0,0	0,0	0,0	33,3	0,0	33,3
		істероїдна форма акцентуації								
55-65	чоловік (%)	0,0	3,8	36,5	5,8	0,0	0,0	40,3	5,8	46,1
66-75		0,0	9,5	23,8	2,9	0,0	0,0	33,3	2,9	36,2
76 та стріше		0,0	8,0	18,4	8,0	1,1	0,0	26,4	9,1	35,5

Таблиця В.2.28

Характерологічні акцентуації особистості та НПП
в осіб літнього віку

Всього		акценту-йовані	різко ви-ражені	заго-стрені	заго-стрені	різко ви-ражені	акценту-йовані	Всього		Всього
		бали (%)			бали (%)			бали (%)		бали (%)
		1	2	3	7	8	9	1-3	7-9	1-3+7-9
		експлозивна форма акцентуації								
	чоловік (%)	15,6	16,8	23,0	10,2	0,0	0,0	55,4	10,2	65,6
		психастенічна форма акцентуації								
		7,4	9,8	17,2	16,4	5,7	2,1	34,4	24,2	58,6
		шизоїдна форма акцентуації								
		2,9	16,4	21,3	0,0	0,0	0,0	40,6	0,0	40,6
	істероїдна форма акцентуації									
	0,0	7,8	24,6	5,3	0,4	0,0	32,4	5,7	38,1	

Д О Д А Т О К Д

Рисунок Д.1.1

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами
у віці, старшому за працездатний
(обидві статі, міські поселення та сільська місцевість)

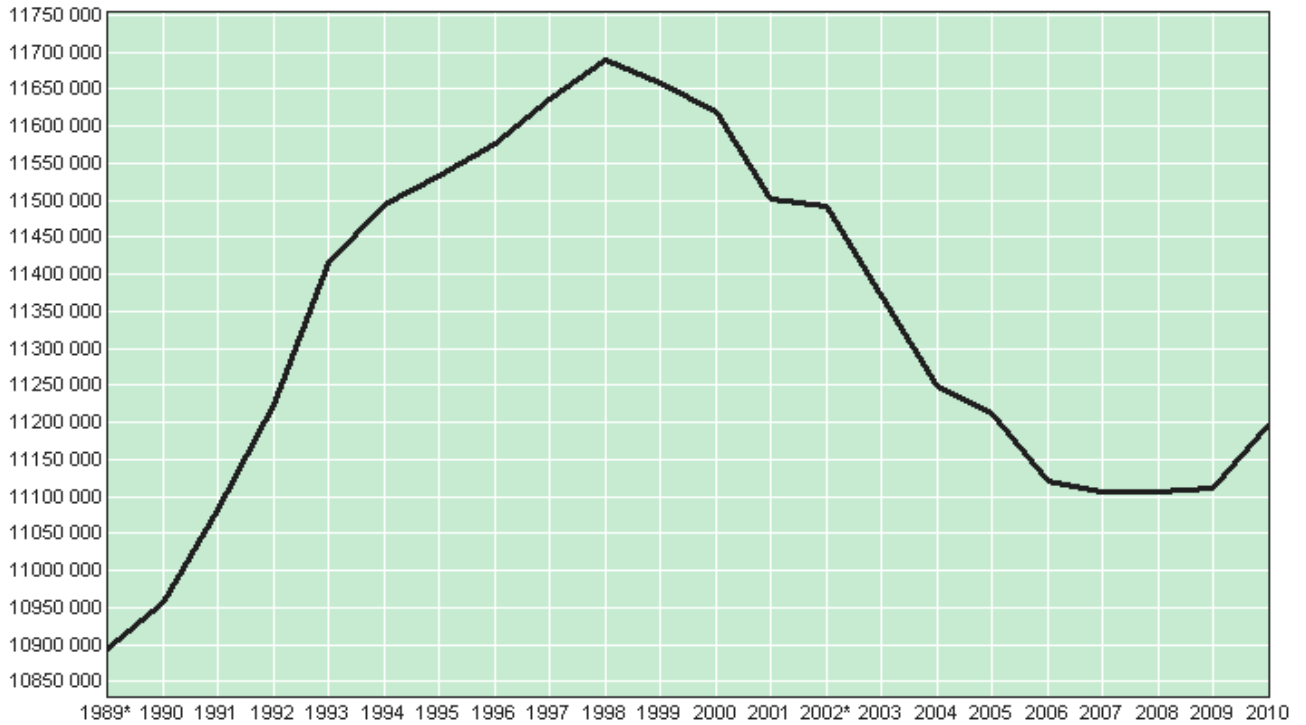


Рисунок Д.1.2

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами
у віці, старшому за працездатний (обидві статі, міські поселення)

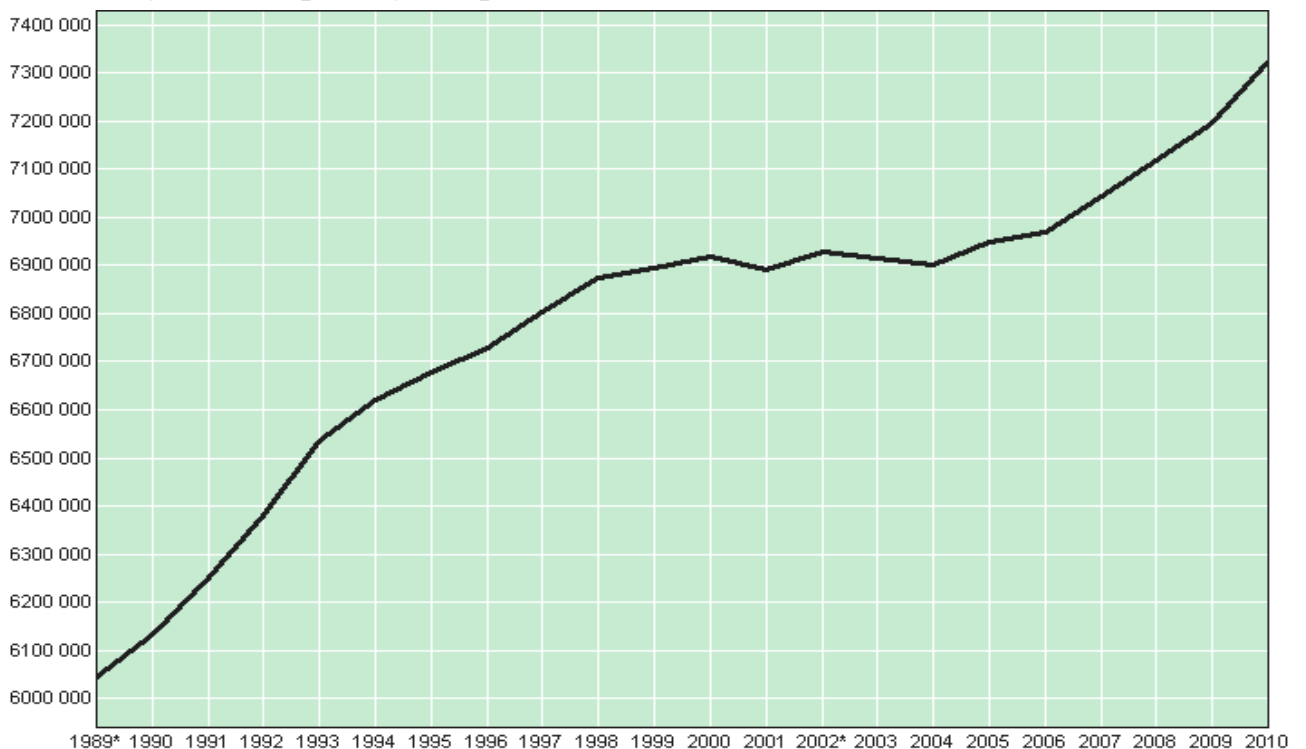


Рисунок Д.1.3

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами у віці, старшому за працездатний (обидві статі, сільська місцевість)

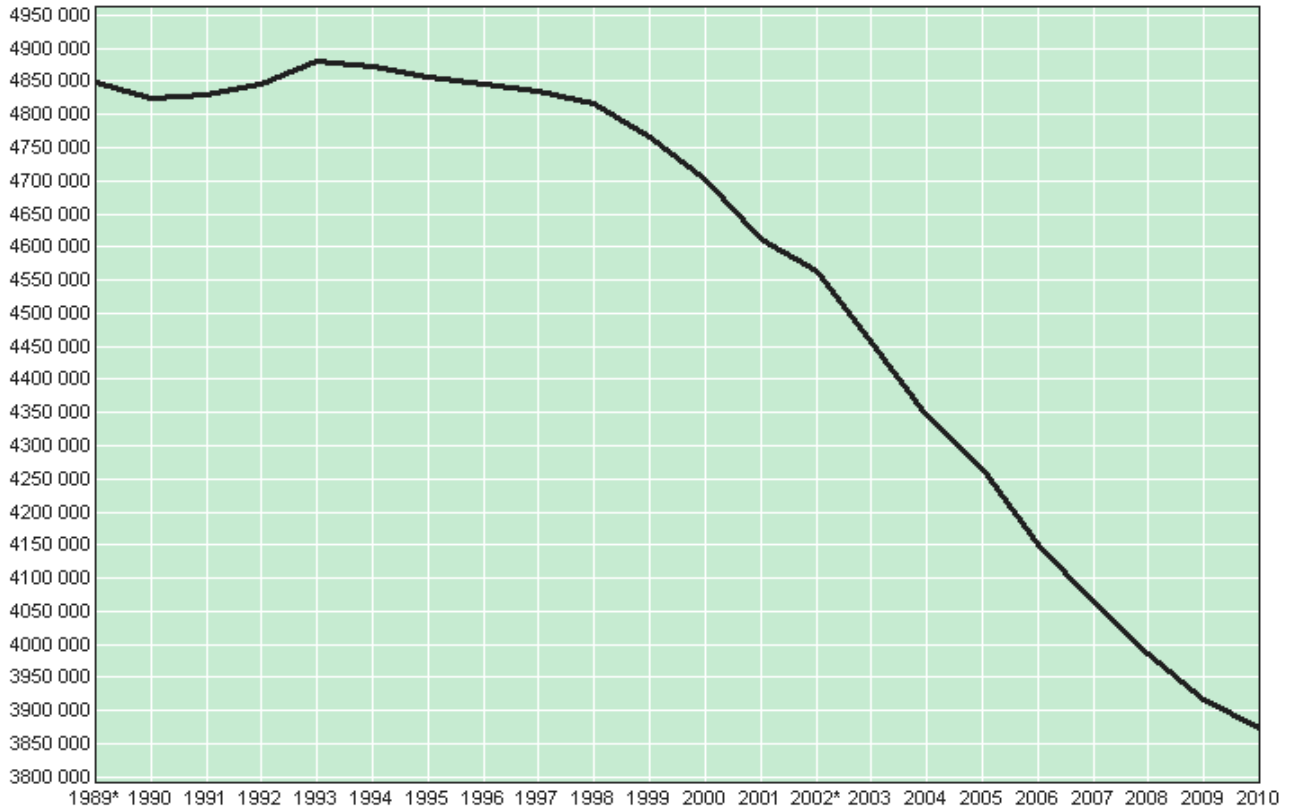


Рисунок Д.1.4

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами у віці, старшому за працездатний (чоловіки, міські посел. та сільська місц.)

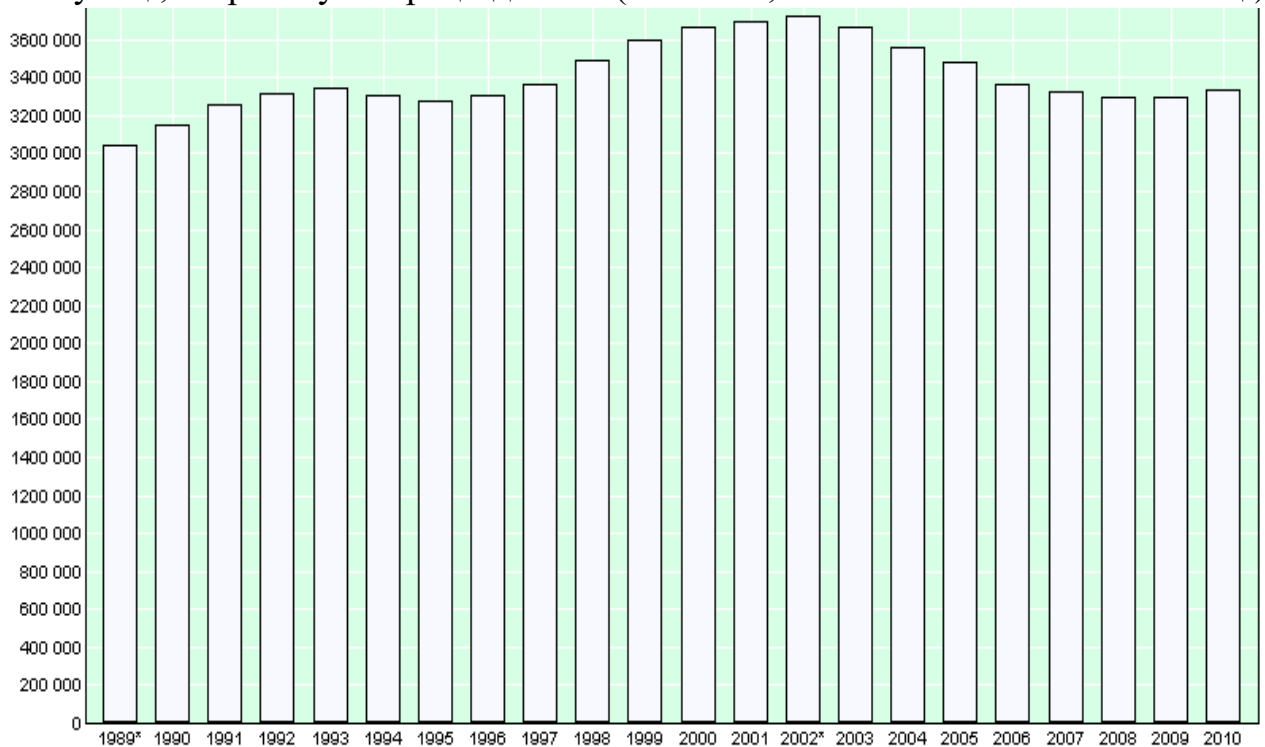


Рисунок Д.1.5

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами у віці, старшому за працездатний (чоловіки, міські поселення)

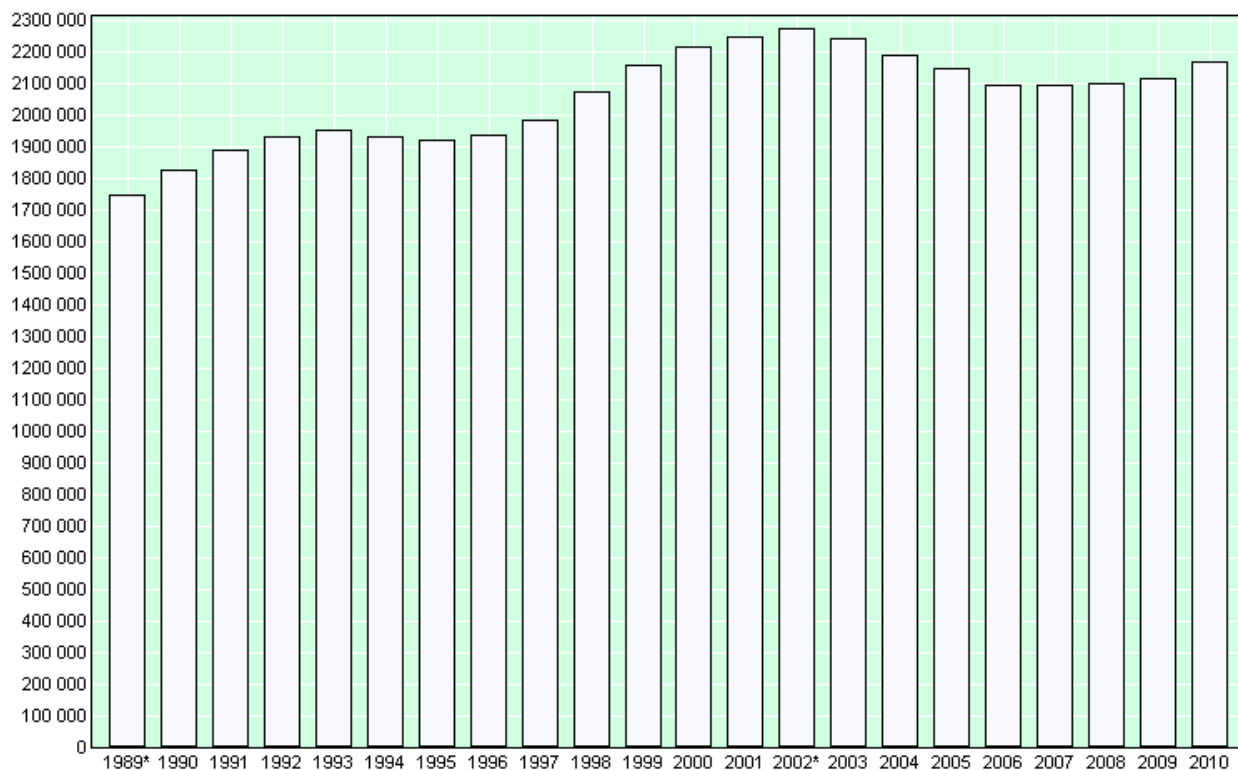


Рисунок Д.1.6

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами у віці, старшому за працездатний (чоловіки, сільська місцевість)

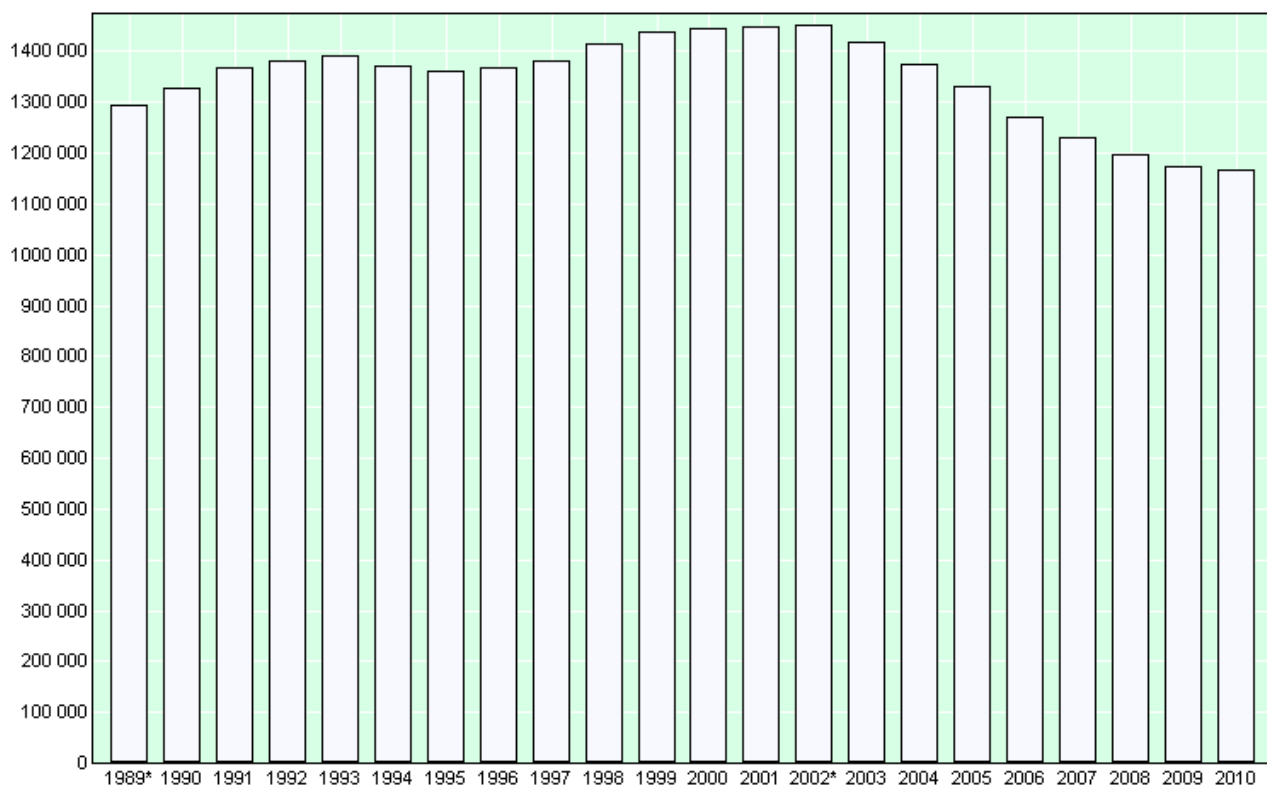


Рисунок Д.1.7

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами у віці, старшому за працездатний (жінки, міські поселення та сільська місцевість)

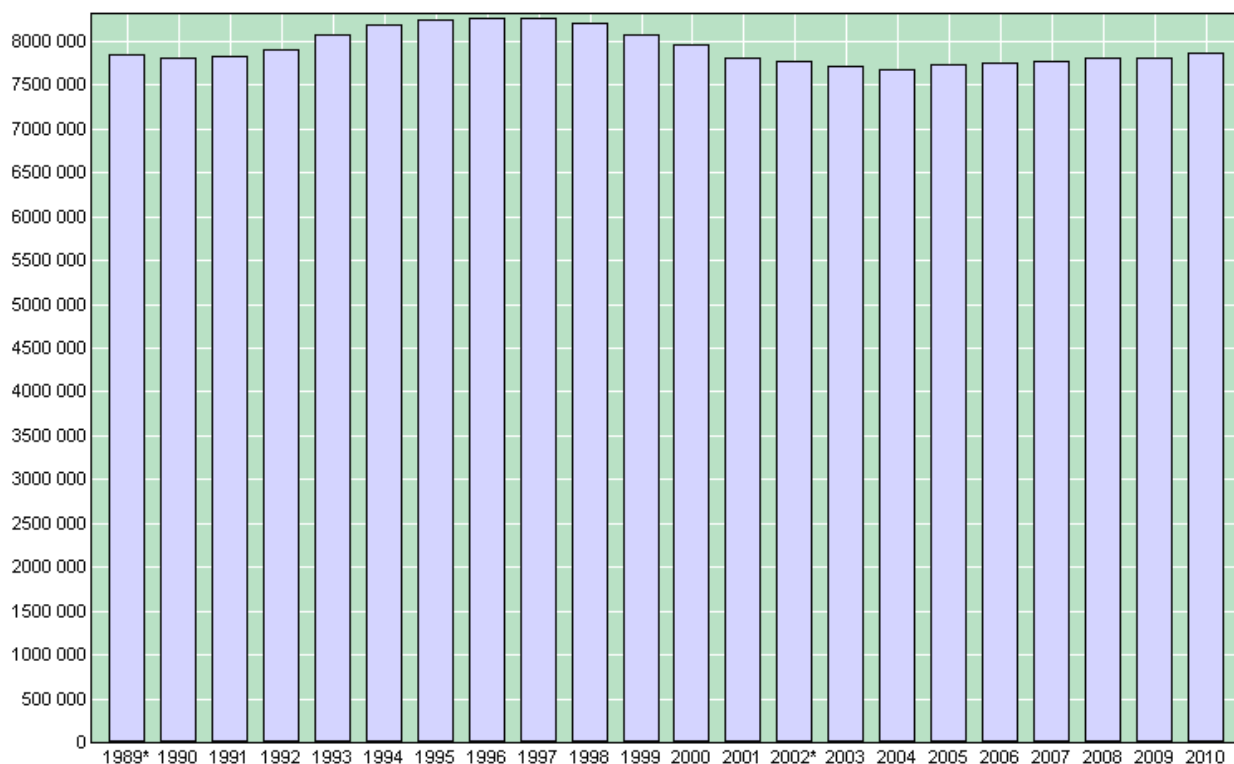


Рисунок Д.1.8

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами у віці, старшому за працездатний (жінки, міські поселення)

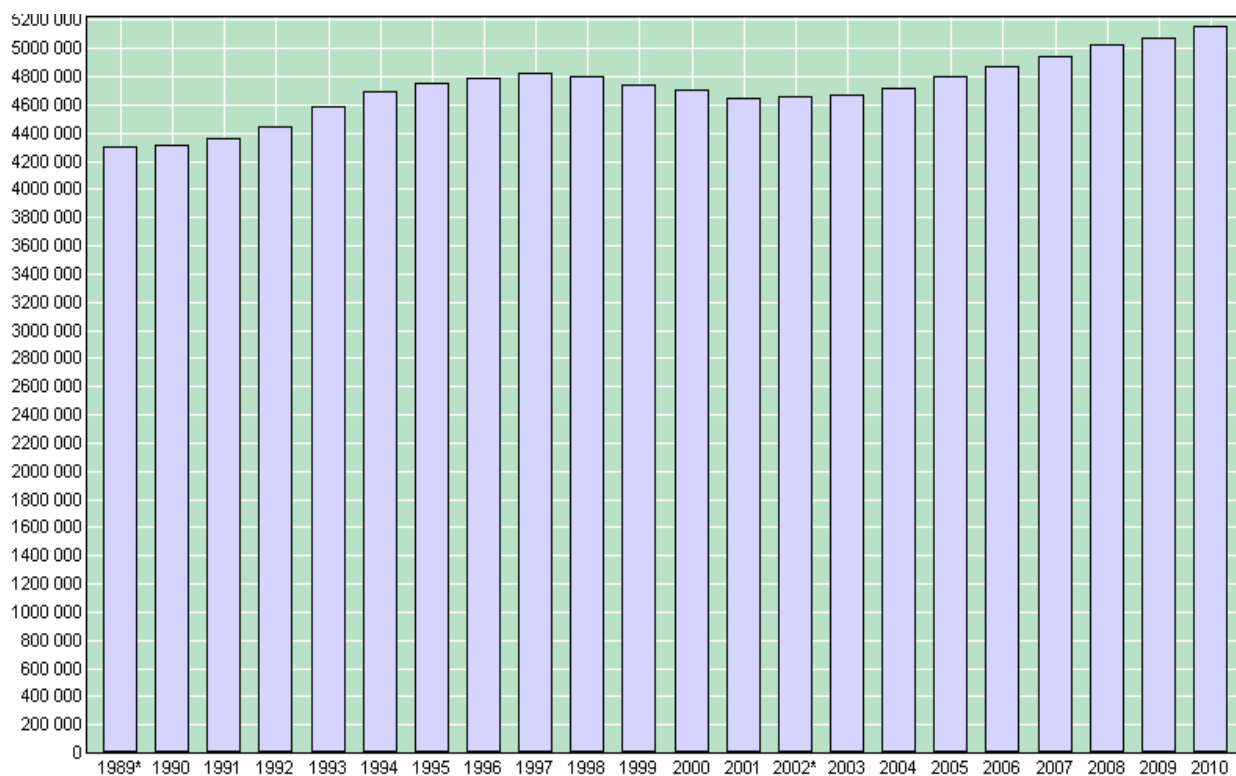
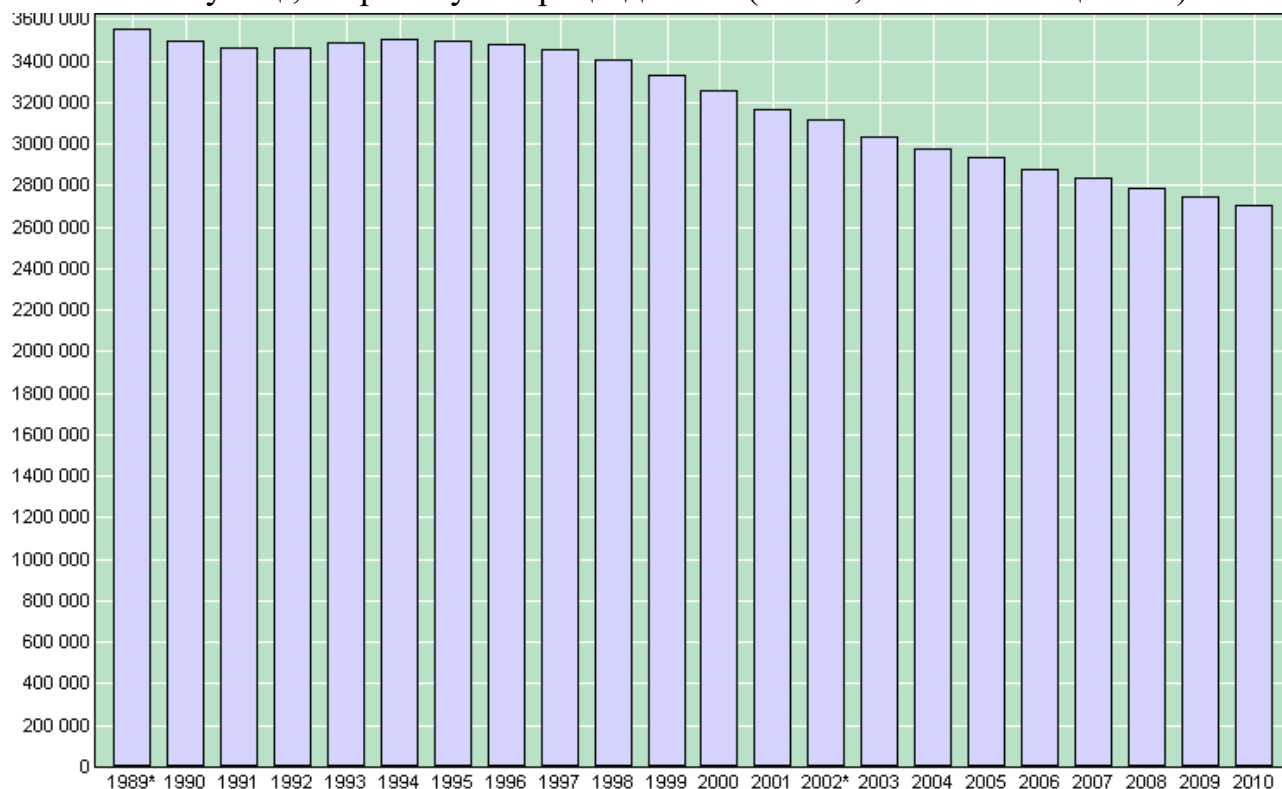


Рисунок Д.1.9

Розподіл постійного населення України за основними віковими групами у віці, старшому за працездатний (жінки, сільська місцевість)



Таблиця №Д.1.1

Розподіл постійного населення України за типом поселень та ознакою статі у віці 100 років та більше

Рік	міські поселення		сільська місцевість		Разом	
	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки	чоловіки	жінки
1990	243	1416	200	1471	443	2887
1991	328	1722	243	1827	571	3549
1992	305	1583	267	1456	572	3039
1993	388	1540	294	1226	682	2766
1994	303	1220	261	912	564	2132
1995	283	845	275	468	558	1313
1996	307	636	277	293	584	929
1997	296	502	296	117	592	619
1998	344	345	270	85	614	430
1999	501	559	282	142	783	701
2000	517	460	287	115	804	575
2001	634	1439	498	945	1132	2384
2002	106	553	88	758	194	1311
2003	113	616	76	754	189	1370
2004	153	765	73	724	226	1489
2005	170	874	83	633	253	1507
2006	165	995	85	532	250	1527
2007	181	980	73	528	254	1508
2008	179	965	88	463	267	1428
2009	197	830	90	308	287	1138

Рисунок Д.1.10

Порівняльний графік розподілу постійного (міського та сільського) населення України за статтю у віці 100 років та більше

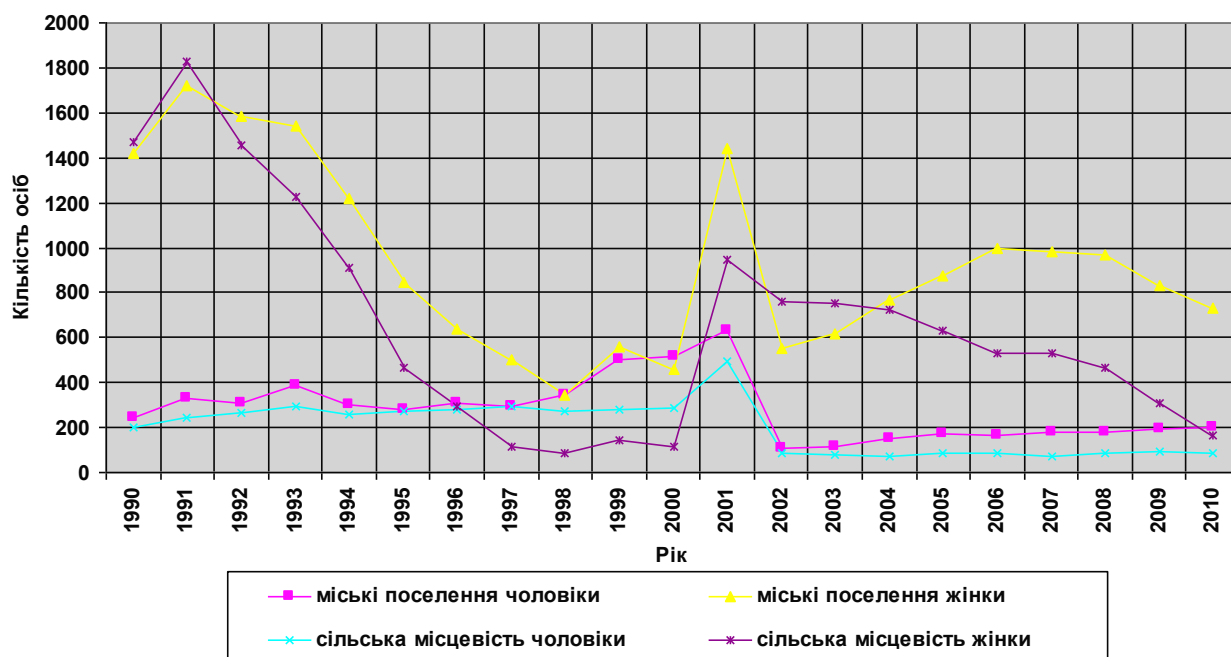


Рисунок Д.1.11

Розподіл постійного населення України, міські поселення, чоловіки 100 років та більше

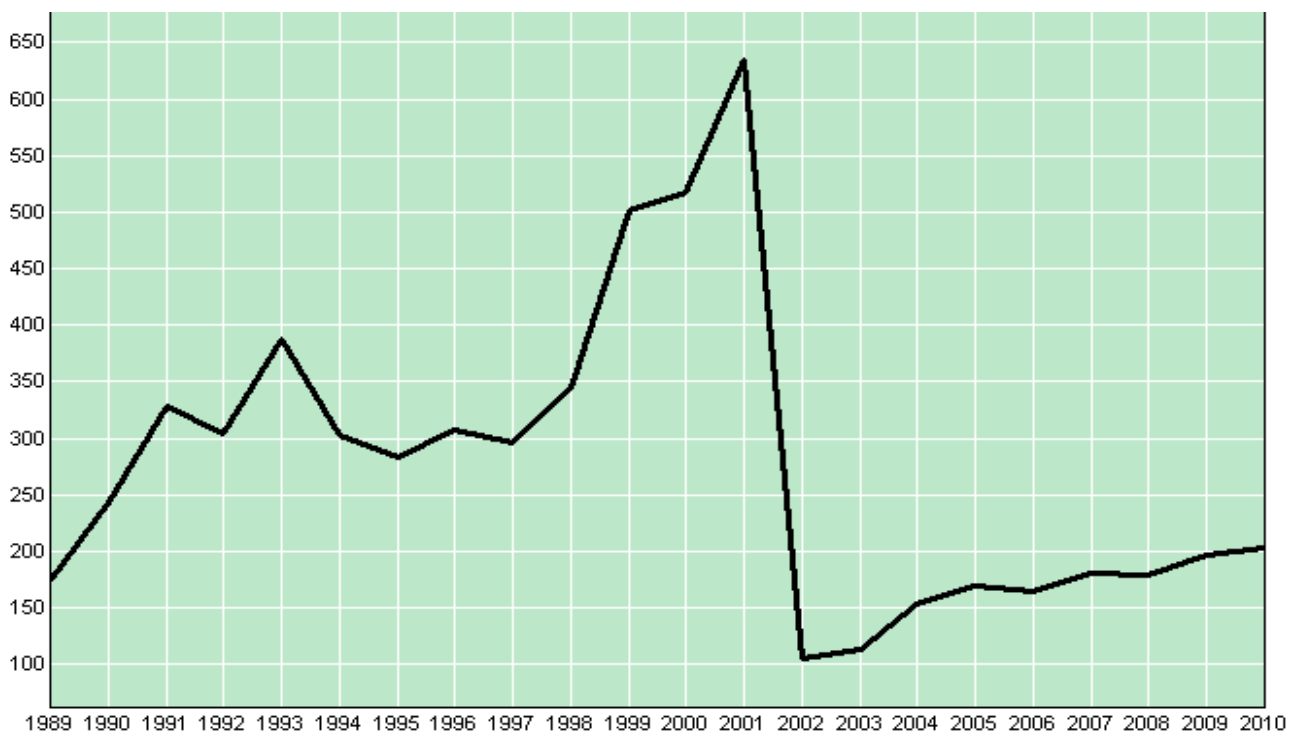


Рисунок Д.1.12

Графік розподілу постійного населення України,
сільські поселення, чоловіки 100 років та більше

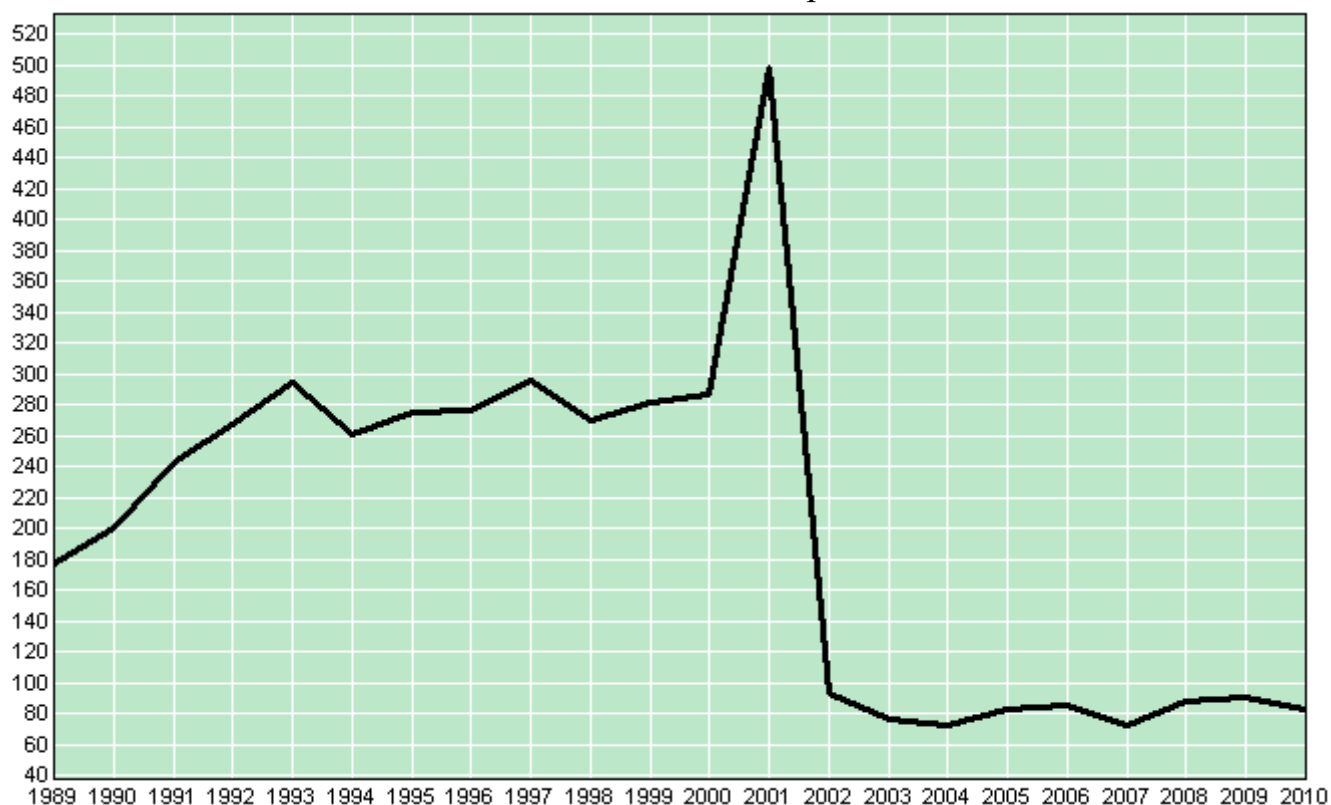


Рисунок Д.1.13

Графік Д2 розподілу постійного населення України,
міські поселення, жінки 100 років та більше

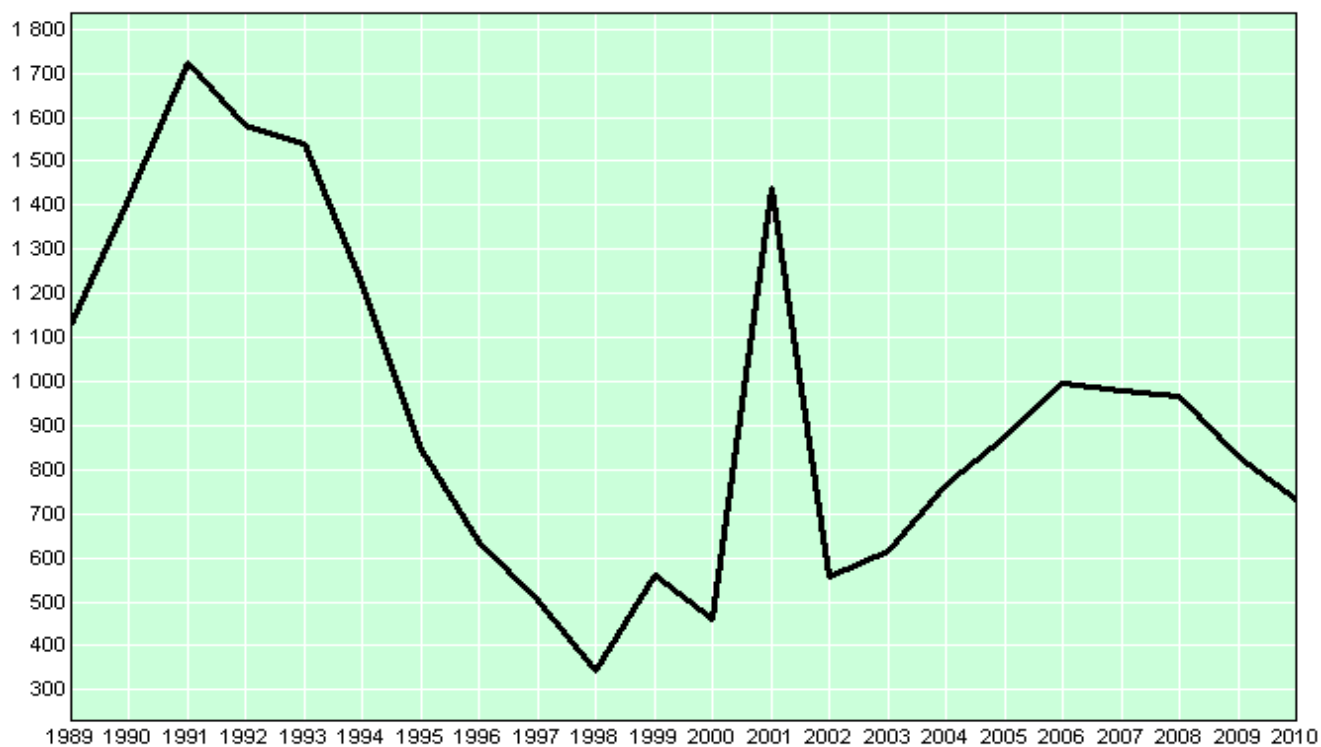


Рисунок Д.1.14

Графік розподілу постійного населення України,
сільські поселення, жінки 100 років та більше

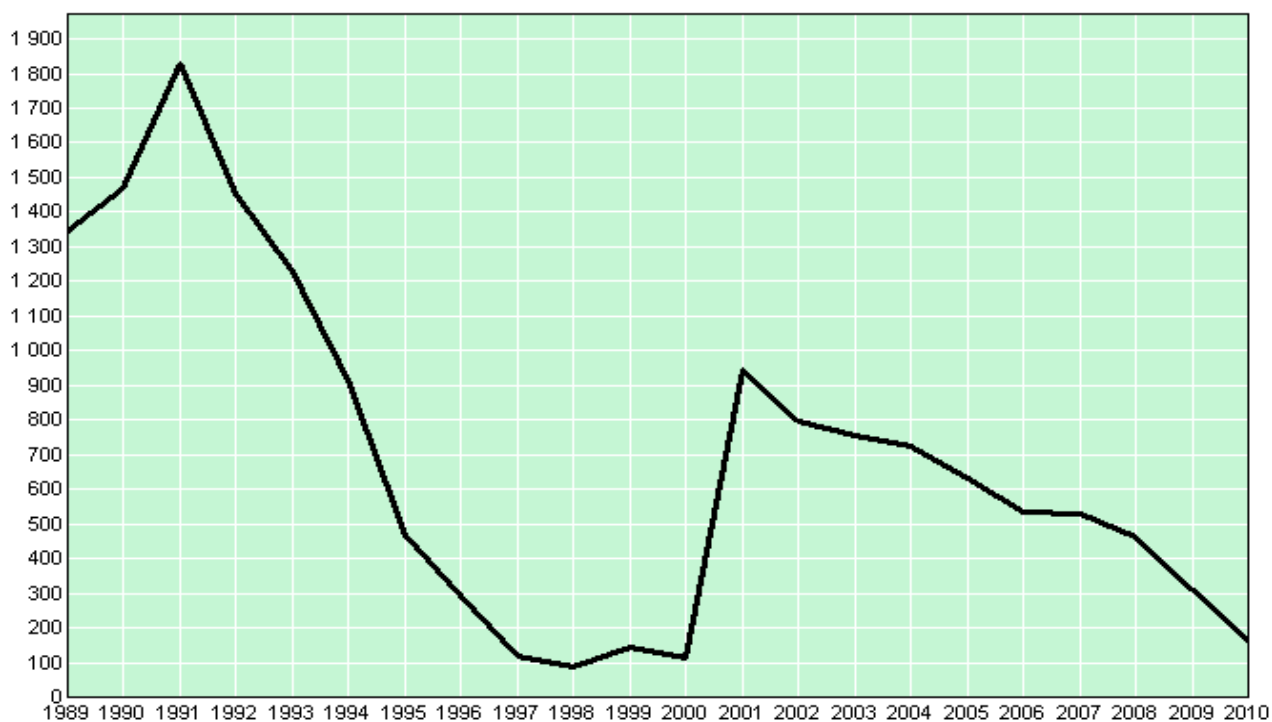


Рисунок Д.1.15

Розподіл постійного населення України (100 років та більше)
міські поселення

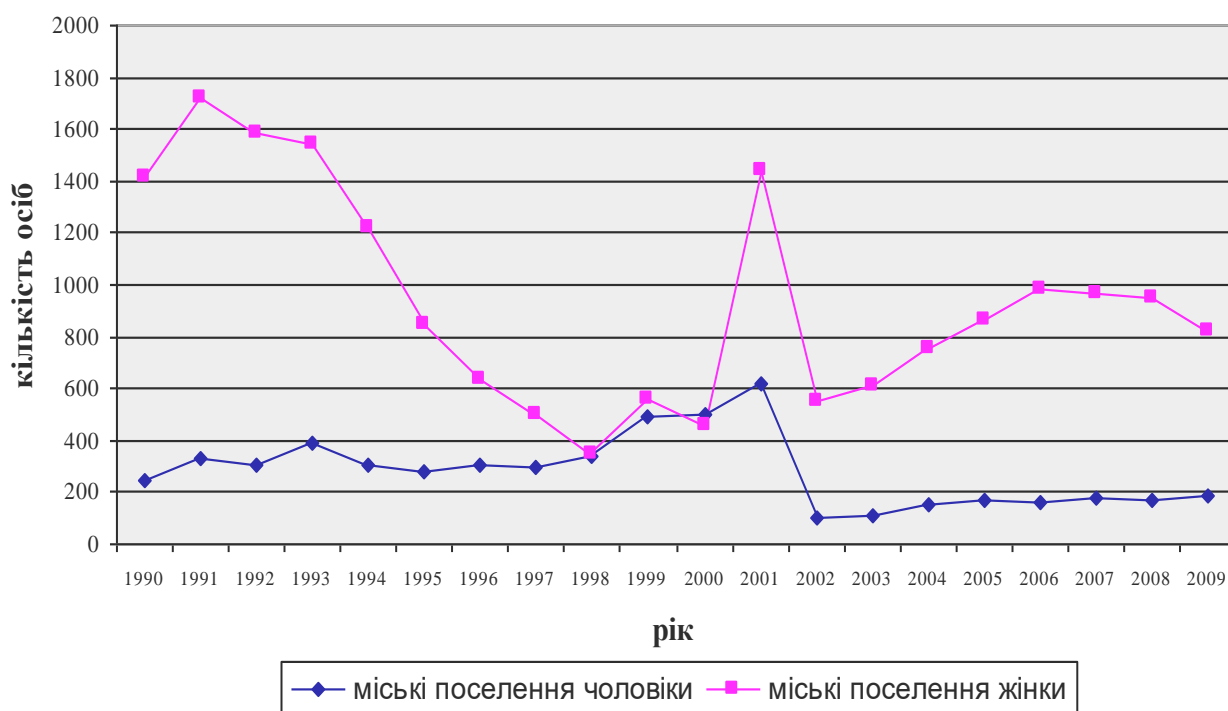


Рисунок Д.1.16

Розподіл постійного населення України (100 років та більше)
сільська місцевість

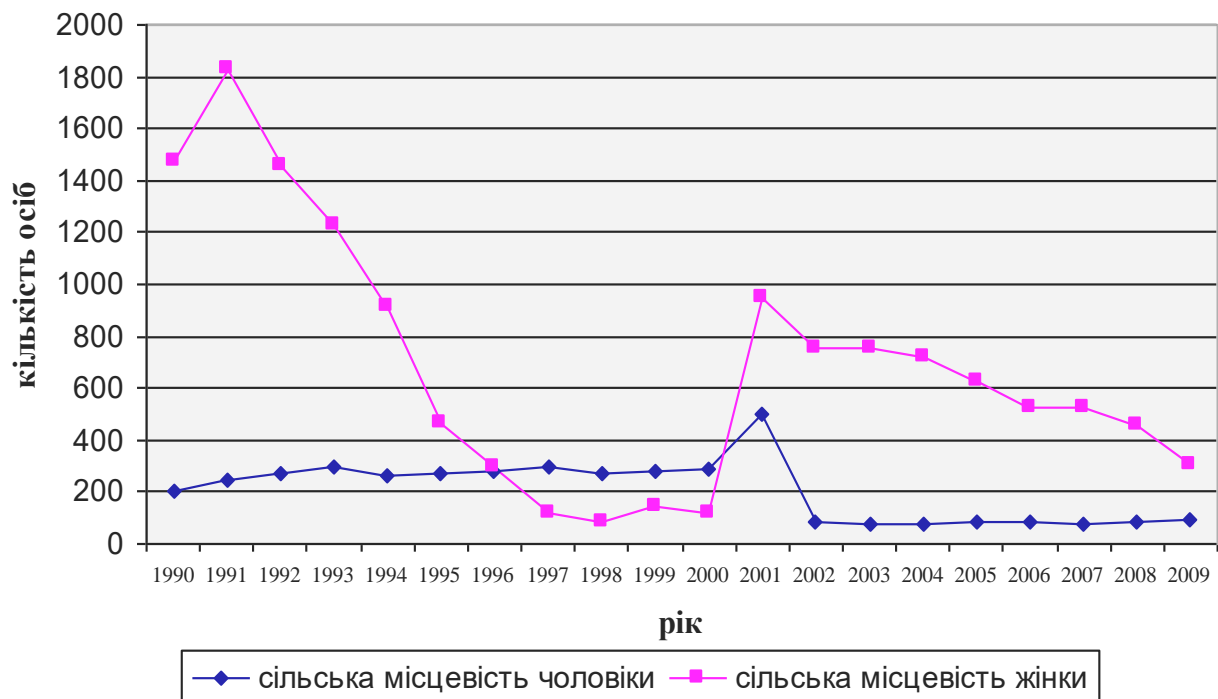


Рисунок Д.1.17

Розподіл постійного населення України (100 років та більше)
міські поселення та сільська місцевість

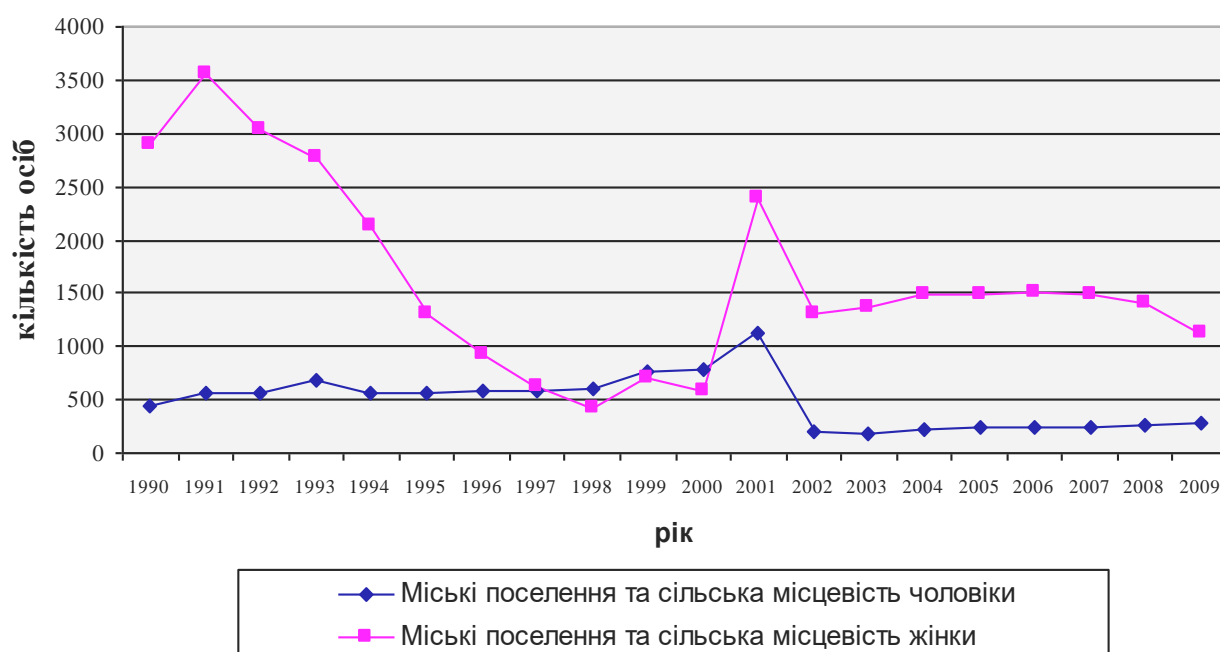


Рисунок Д.1.18

Порівняльний графік розподілу постійного міського населення України за статтю у віці старшому за працездатний

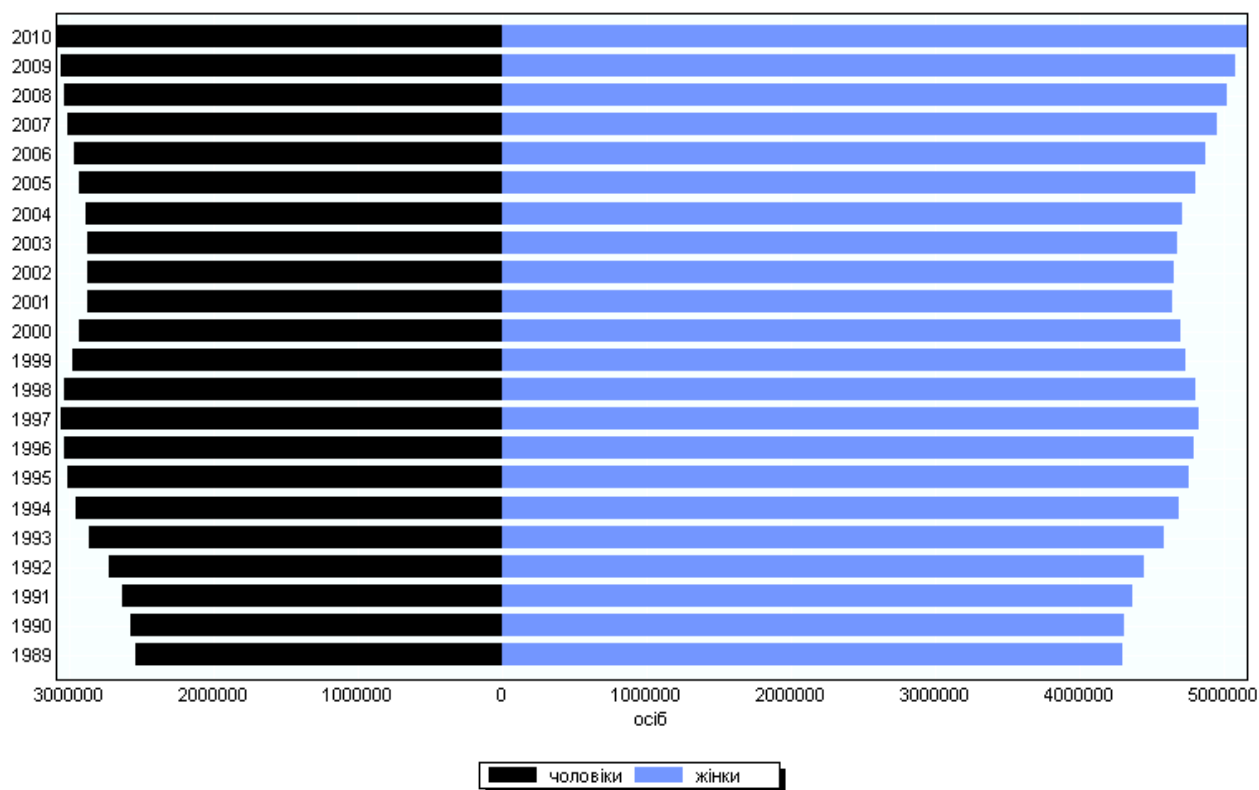


Рисунок Д.1.19

Порівняльний графік розподілу постійного сільського населення України за статтю у віці старшому за працездатний

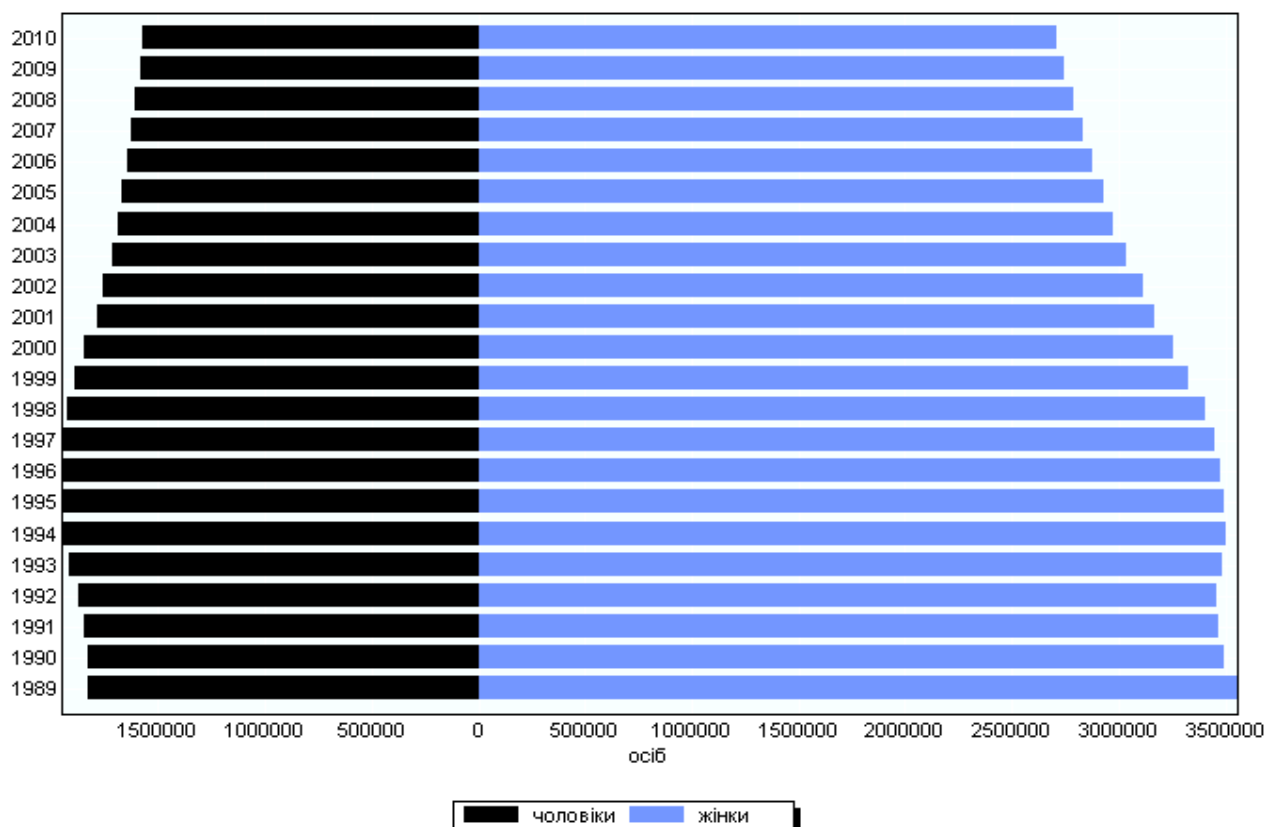


Рисунок Д.1.20

Порівняльний графік розподілу постійного сільського та міського населення України у віці старшому за працездатний (обидві статі)

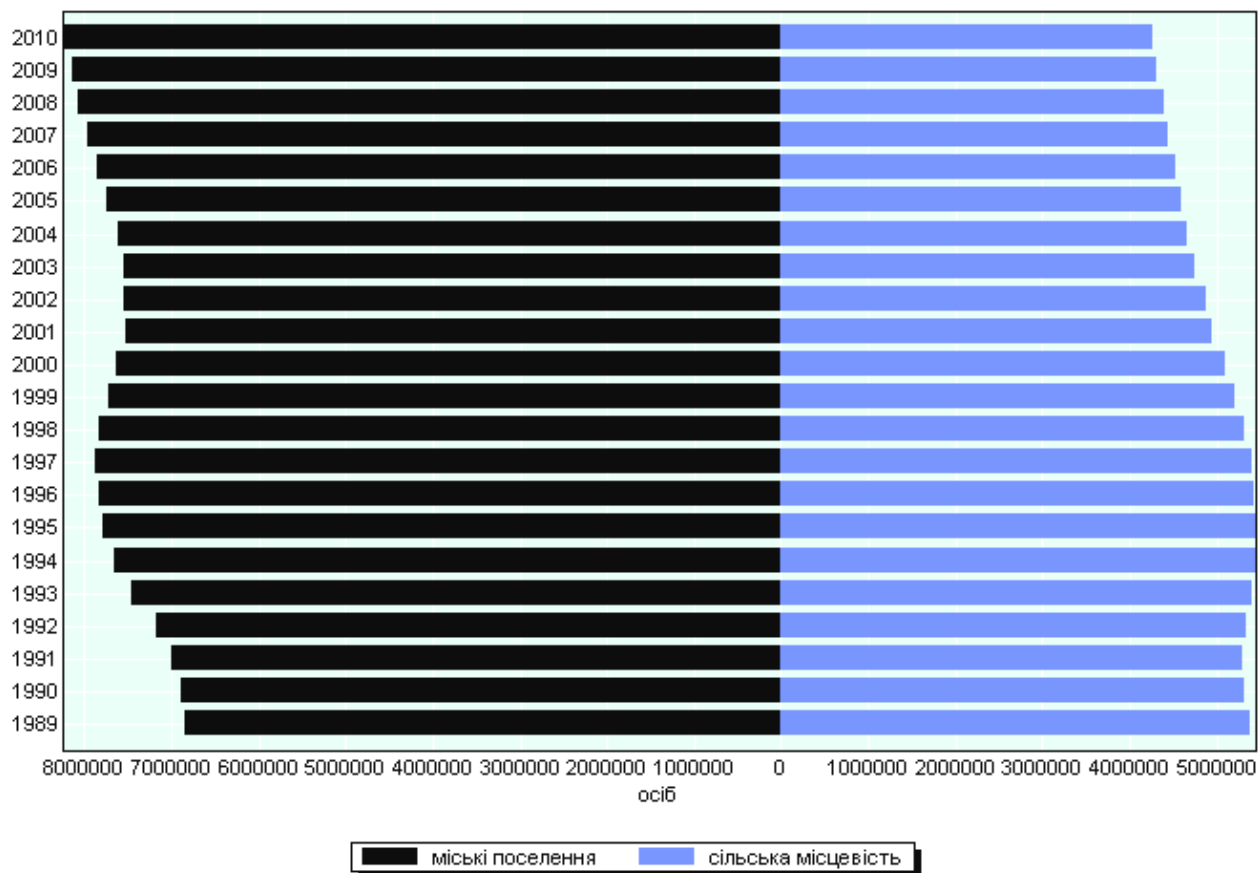
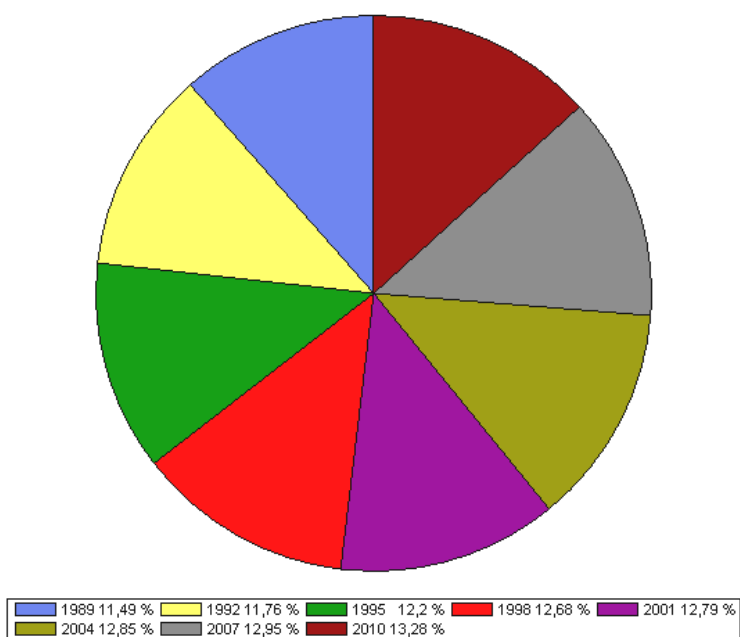


Рисунок Д.1.21

Порівняльний графік розподілу постійного сільського та міського населення України у віці старшому за працездатний за роками (обидві статі)



Т О К Е

Рисунок Е.1.1.

Всеукраїнський перепис населення 2001 року
Старіння населення України

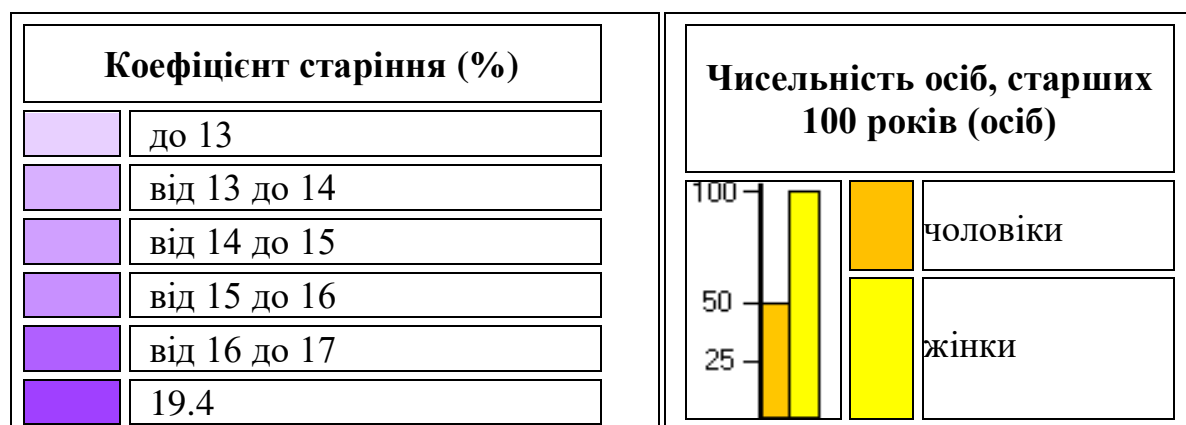


Рисунок Е.1.2

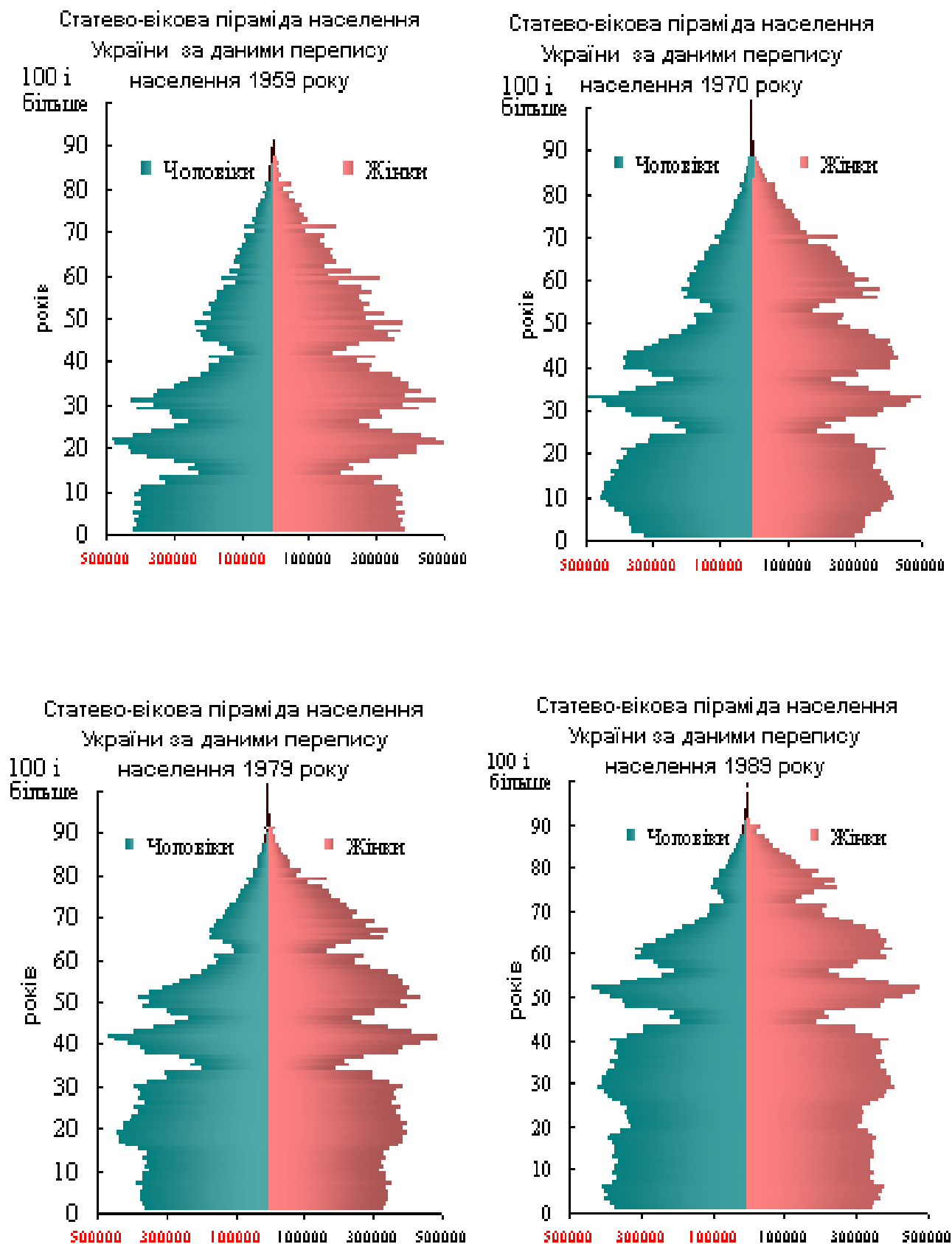


Рисунок Е.1.3

Статеві-вікова піраміда населення України за даними Всеукраїнського перепису населення 2001 року

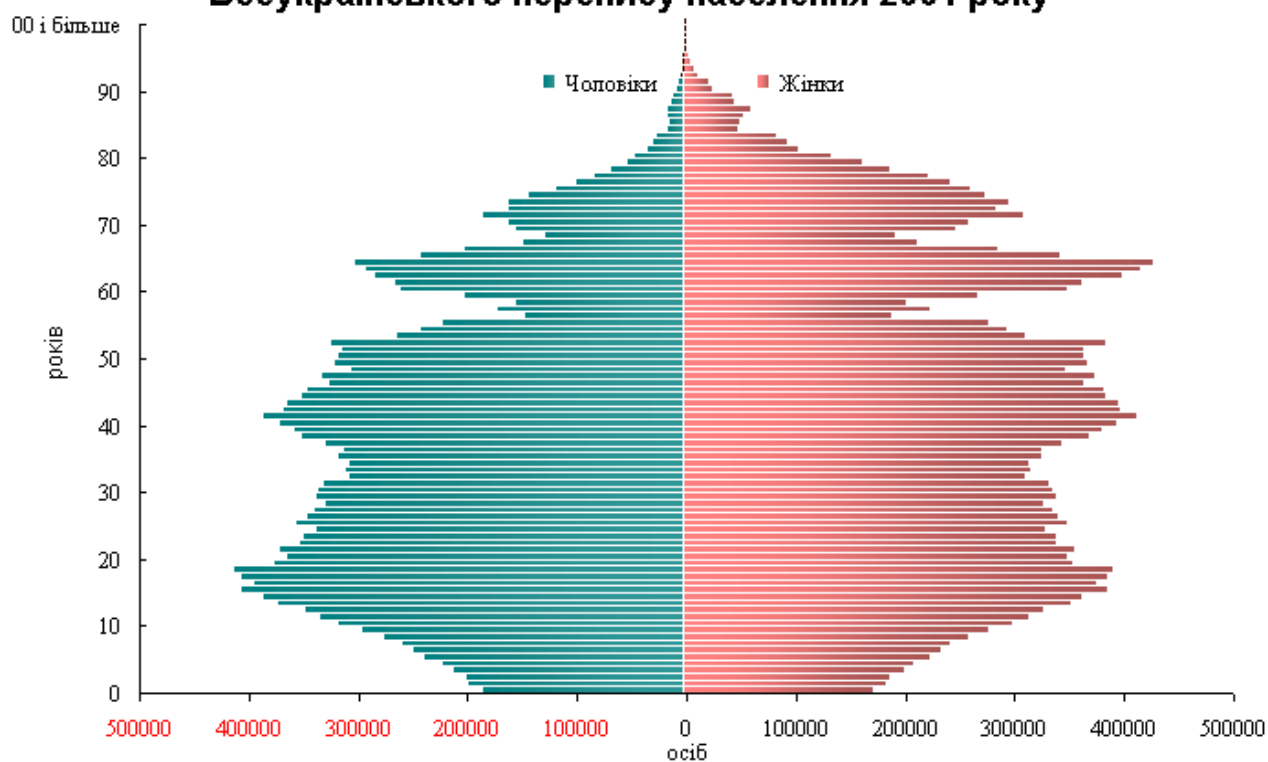


Рисунок Е.1.4