

О.О. Березіна

КРИЗОВИЙ ПЕРІОД У GERONTOГЕНЕЗИ

У статті здійснюється аналіз кризового періоду в старості та аналізується його вплив на розвиток особистості у період геронтогенезу.

***Ключові слова:** кризовий період, адаптація особистості, особистісний розвиток у період геронтогенезу, самотність, тривожність, страх смерті.*

Постановка проблеми. 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. В старості, поряд з інволюційними процесами, існують чинники, які протистоять старінню. Проблему вікової кризи та адаптації осіб похилого віку до періоду геронтогенезу є дуже важливою та актуальною.

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 зміни 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» [3]. Саме цей період характеризується підвищенням рівня депресій і посиленням страху смерті. За даними американських геронтопсихологів, депресія в середньому досягає найбільшого рівня в 65 років [4], 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. Для вивчення кризового періоду в старості, нами була розроблена анкета. В дослідженні прийняли

участь 244 особи віком від 55 до 92 років. За даними дослідження 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.

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 (так зване «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 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.

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 даної 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 даний факт необхідно усвідомити людям будь-якого віку, оскільки ставлення до смерті визначає ставлення до життя [5].

Людам похилого віку, на думку Р. Пека [2], не слід думати про смерть. На наш погляд, дане 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 фактором, який чинить вплив на формування страху смерті, а також на особливості кризи в старості є *тривожність*. Аналіз шкал самооцінки рівня тривожності (за методикою «Шкала оцінки рівня реактивної й особистісної тривожності» Ч.Д. Спілбергера-Ю.Л. Ханіна) у вікових групах осіб періоду пізньої дорослості (55-65рр., 66-75рр., 76 років та старіше) (див. табл.1) показав наявність високого рівня особистісної тривожності в осіб 66-75 років – 57,2% від загального числа реципієнтів, що представляють дану вікову категорію, а помірний рівень склав 41,9% (див. табл.1).

Таблиця 1
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

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 даній 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 даний 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 врахувати, що низький рівень тривожності може бути результатом активного витиснення особистістю підвищеної тривожності, тобто по суті, маскувати її.

Найбільш низькі значення інтернальності, за методикою «Рівня суб'єктивного контролю», 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 недоброчесливих 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 підвищився до 27,6%. Екстернальність за шкалою «З» 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 виписують 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.

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.

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 (нервово психологічна нестійкість) залежить від віку: у період 66-75 років

вона підвищується (+16,0%), а потім знижується на (-7,3%). Страх смерті корелює з НІН. 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 акцентуацій особистості. Акцентуації в старості є наслідком хронологічної коморбідності характерологічних проявів особистості, що мають різний генез.

Отже, ми дістали **висновку**, що у віковому проміжку 66-75 років в осіб обох статей існує кризовий період. Саме у цей проміжок у людей похилого віку спостерігається підвищення особистісної тривожності, що спонукає сприймати життєво важливі ситуації – як загрозливі. Криза у період старості являє наявність внутрішнього конфлікту пов'язаного зі змінами, що відбуваються в соціальній і комунікативній сферах, а також фобічних переживань (особливо танатофобічних).

Психологічна криза у старості пов'язана не з втратою роботи як такої, а зі зміною соціального статусу, зниженням самооцінки, порушенням соматичного характеру, страхом старіння та ін.

Результати наших досліджень свідчать про необхідність проведення психологічної роботи з особами періоду пізньої дорослості, що мають низький рівень адаптації в пенсійний період.

Збереження позитивного життєвого налаштування, відсутність страху смерті й психологічна готовність до життєдіяльності на заключному етапі вітального циклу, дозволять успішно пройти адаптацію до пізньої дорослості і подолати кризу 65-75 років, що, у свою чергу, відкриє перед особами літнього й похилого віку нові можливості для повноцінного, насиченого життя в період геронтогенезу.

Література

1. 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
2. Завьялова Е.К. Психологические механизмы социальной адаптации человека /Е.К. Завьялова.– Вестник Балтийской педагогической академии. – 2001. – вып. 40. – С.55–60.
3. Максименко С. Д., М.-Л. А. Чепа, Н. М. Бугаева. Трансформационные механизмы нужды в зависимость: генетико-моделирующий метод прогнозирования аддикций в онтогенезе. Конференция «Экспериментальная психология в России: традиции и перспективы» (Москва, 18–19 ноября 2010 г.). – М., 2010. – С.628–633.
4. Малкина-Пых И.Г. Кризисы пожилого возраста. / И.Г Малкина-Пых. – Москва, Экспо, 2005. – 368 с.
5. Рейнуотер Д. Это в Ваших силах. – М., 1992. – 240 с.
6. Чепа М.-Л. А. Від фізіології до духовності: якісні рівні вікового розвитку/ М.-Л. А. Чепа // Духовно-нравственное развитие личности в многокультурном славянском пространстве: сб. трудов. – Ростов на Дону: Ростовский государственный педагогический университет, 2003.

В статье анализируется кризисный период в старости и анализируется его влияние на развитие личности в период геронтогенеза.

***Ключевые слова:** кризисный период, адаптация личности, личностное развитие в период геронтогенеза, одиночество, тревожность, страх смерти.*

In the article a crisis period is analysed in old age and his influence is analysed on development of personality in the period of gerontogenez.

***Key words:** crisis period, adaptation of personality, personality development in the period of gerontogenez, loneliness, anxiety, fear of death.*

УДК 37.014.542:37.091.12.011.3–051:54

О.В. Білоус

ПЛАНУВАННЯ ЯК КОМПОНЕНТ ТЕОРЕТИЧНОГО МИСЛЕННЯ МАЙБУТНІХ УЧИТЕЛІВ ХІМІЇ

Стаття присвячена аналізу результатів емпіричного дослідження рівня розвитку планування як компонента теоретичного мислення майбутніх учителів хімії. Виділяються складові функції планування: розумові здатності доволіно уявляти можливі і доцільні дії у розв'язанні задач з хімії; усвідомлення змісту та обсягу дій при розв'язанні задач з хімії; здатності і навички зіставляти дії з умовами задачі. Описана методика дослідження складових функцій планування. Отримані результати засвідчують недостатній рівень усвідомленості студентами способу розв'язання задач, неспроможність продумувати послідовність своїх дій, навички розв'язування задач шляхом „спроб і помилок”.

***Ключові слова:** теоретичне мислення, внутрішній план дій (ВПД), планування, знаково-символічна діяльність, моделювання.*

Постановка проблеми. Проблема розвитку теоретичного мислення особистості є актуальною у зв'язку з необхідністю підвищення якості професійної підготовки майбутніх фахівців. Планування, як важлива функція мислення, зумовлює успішну реалізацію завдань педагогічної діяльності, оскільки пов'язане з цілеутворенням і цілепокладанням, перетворенням об'єкта діяльності відповідно до задуму, прогнозуванням подій, розробкою оптимальних способів досягнення цілей.

Аналіз останніх досліджень і публікацій. Є.І. Ісаєв [6] характеризує три етапи у вивченні планування як складової теоретичного мислення. На першому етапі проблема планування, як мисленнєвої дії, розглядалася Я.О. Пономарьовим [11] при дослідженні внутрішнього плану дій (ВПД). Автор описує п'ять етапів розвитку внутрішнього плану дій як способу організації дій людини, що вирізняється цілеспрямованістю і наявністю програми поведінки. Планування, на думку вченого, здійснюється тільки на вищому етапі розвитку внутрішнього плану дій. Методика дослідження планування, запропонована Я.О. Пономарьовим [там же], ґрунтується на