Лекція 14.

Тема: Адаптація до старості.

План.

1. Професійне старіння.

2.Мотиви продовження трудової діяльності після досягнення пенсійного віку.

3.Адаптація до пенсійного періоду життя.

4.Поняття здоров’я в старості.

5. Спосіб життя та його значення для процесів старіння.

Зміст лекції.

1. Професійне старіння.

Встановлено, що припинення професійної діяльності у зв’язку з виходом на пенсію призводить до погіршення фізичного і психічного стану у 60% жінок І 55% чоловіків.

Загальновизнано, що десятиріччя перед виходом на пенсію є найбільш благоприємним для адаптації до старості. Саме в цей період треба спонукати і підтримувати самовиховуючі тенденції в людей, які переступили 50-річчя, зацікавлюючи їх підготовкою до нових життєвих ситуацій. Психологічна, фізична і трудова підготовка до виходу на пенсію повинна проводитися не менше ніж за І рік до припинення трудової діяльності.

Старіння - це процес, який відбувається протягом усього життя людини. Загальною є думка, що у “третому віці” стан людини тісно пов’язаний з адаптацією у минулі роки - у молодому та середньому віці - і залежить від умов праці, харчування, побуту, стресових ситуацій і т.п. Адаптацію у старості слід розглядати тільки в онтогенезі. Лев Толстой писав: “Люди старіють так само як і жили”.

У 1962 р. на конференції “Міжнародної організації праці” (МОП) було сформовано поняття “літній робітник”, яке зовсім не співпадає з поняттям “пенсіонер по старості”. Поняття “літній робітник” означає, що юридичні межі старості, тобто межі пенсіонування є високими стосовно віку, в якому у більшості працюючих виникають труднощі у виконанні своїх виробничих обов’язків на сучасному автоматизованому виробництві.

Прискорене професійне старіння є результатом інтенсифікації виробництва, підвищення вимог до психофізіологічних можливостей організму. Звичайно, в процесі старіння людина змушена постійно здавати свої позиції, поступатися або передавати власні ролбові функції молодим людям. Встановлено, що економічна ефективність літніх людей у 2,6 разів нижча, ніж у працівників 30-39 років, коли спостерігається найвища ефективність праці.

Літні працівники підтримують свою працездатність за рахунок високої професійної кваліфікації і включення механізмів поведінкового саморегулювання діяльності.

У процес адаптації включаються механізми фізіологічної та психологічної компенсації. Фізіологічна компенсація являє собою перебудову функціональної діяльності, психологічна компенсація - формування мотиваційної домінанти, спрямованість на успішність трудової діяльності. У літніх робітників ці механізми компенсації є дуже сильно вираженими. На фоні високої свідомості, дисциплінованості, розвинутого почуття обов’язку та відповідальності старіючим робітникам притаманні такі риси, як: самоповага, турбота про свою репутацію, амбіційність, впевненість у собі, яка підтримується власним досвідом та знаннями. Виникає невідповідність самооцінки працездатності та результатів праці. Через це з’являється емоційна нестійкість, дратівливість, збудливість, нездатність швидко орієнтуватися у складній виробничій ситуації.

На виробництвах, які пов’язані із запровадженням нових технологічних процесів, комп’ютеризацією, розширенням інформаційного поля діяльності, практично немає місця для людей передпенсійного віку, а їхня перепідготовка вимагає великих матеріальних і фінансових витрат.

Одним із показників відповідності вимог, які висуваються професійною працею та можливостей організму літніх людей є благоприємна динаміка їхньої фізичної та розумової працездатності.

Працездатність практично здорових літніх людей - показник, який узагальнює вікові зміни в організмі, набутий досвід і тренованість у професійній діяльності, а також вплив умов праці, в яких ця діяльність протікає на стан фізіологічних функцій.

Є 2 сторони вікової реабілітації - подовше зберегти й оптимально використати те, що є

і відновити те, що втрачено. Тобто, стратегія трудової реабілітації повинна полягати у

розробці, по-перше, впливів, які уповільнюють темп старіння, розвиток вікової патології і , по-друге, засобів, які підвищують вже наявний низький рівень працездатності. У глобальному плані проблема трудової реабілітації зливається з проблемою збільшення тривалості життя.

Різні автори по-різному підходять до визначення поняття реабілітації літніх людей, зокрема:

* сукупність заходів, спрямованих на прискорення лікування захворювання, котре знижує працездатність літнього працівника чи службовця;
* сукупність заходів, пов’язаних із “відновленням” літньої людини до максимально можливої фізичної, психічної, соціальної та професійної повноцінності;
* реабілітація має своєю метою не лише можливе фізичне і психічне відтворення, але й відновлення здатності бути корисним суспільству, відчути себе його повноправним членом.

У всіх випадках реабілітація повинна бути спрямована на попередження і сповільнення процесу старіння.

2. Мотиви продовження трудової діяльності після досягнення пенсійного віку.

Трудова діяльність людини протягом життя визначає місце у суспільстві, яке вона займає, задоволеність чи незадоволеність своєю діяльністю. Важливим моментом є і звичка до постійної зайнятості. Багато літніх людей, приймаючи рішення про вихід на пенсію, не залишають думки про продовження попередньої професійної діяльності. Велике значення при цьому має так звана вікова самопрезентація - вік, з яким ідентифікує себе літня людина. Загальноприйнята думка про те, що людина стає старою у 60-65 років, зазвичай не сприймається особою, яка досягає даного віку.

Є 6 факторів, які впливають на суб’єктивний вік:

* проблеми здоров’я, наявність хронічної чи смертельної хвороби:
* примусове звільнення з роботи;
* фізична або розумова деградація;
* обмежена фізична активність;
* обмеженість соціальних контактів;
* хвороба або смерть одного з подружжя.

Дослідження показують, що гарне здоров’я і високий рівень соціальної активності знижують календарний вік. Дослідження, які визначають мотивацію продовження трудової діяльності у пенсійному віці, проводяться у різних країнах як один із аспектів вивчення способу життя літніх і старих людей.

Спосіб життя - це усталена система форм та видів життєдіяльності, повсякденної поведінки людей, пов’язана з їхнім здоров’ям і яка залежить від світогляду, установок, виробничих та побутових факторів.

Праця є одним із найважливіших компонентів цієї системи. Виділяють 3 основних типи орієнтації на працю у літньому віці:

* внутрішня орієнтація (соціальна) як інтерес до змісту праці - характерна для осіб, які мають досить високий рівень освіти і займають відповідальні посади;
* зовнішня орієнтація (матеріальна) - виражається в інтересі до праці за платню і заради матеріальної забезпеченості; вона характерна для осіб із низькою освітою та кваліфікацією;
* орієнтація на умови праці.

У групі пацівників розумової праці в осіб, які зайняті працею більш напруженою, соціально обумовлені мотиви продовження професійної діяльності зустрічаються частіше, ніж в осіб, котрі зайняті працею помірної напруженості. На тривалість трудової діяльності після вступу у пенсійний вік впливають рівень освіти: найтриваліший термін відмічений у пенсіонерів з найвищим рівнем освіти і майже без освіти.

Спонукальні соціальні мотиви до трудової діяльності найбільш поширені серед літніх людей, які не мають істотних скарг на стан здоров’я і оцінюють його високо. У загальній

масі бажаючих продовжувати професійну діяльність виявляється поєднання мотивів до праці матеріального та соціального характеру, ізольовано ці мотиви зустрічаються рідко.

Пенсіонери, які продовжують свою професійну діяльність у середньому працюють не більше 5 років після виходу на пенсію.

3. Адаптація до пенсійного періоду життя.

Основним показником адаптації до виходу на пенсію є прийняття старіння за нормальне явище, а вихід на пенсію - за заслужений відпочинок після багатьох років праці. Мірою адаптації до пенсійного періоду є активність та уміння заповнити свій вільний час.

Активність повинна бути відповідною до можливостей людини: якщо вона надмірна, це свідчить, швидше, про погане пристосування, відображаючи потребу людини показати, що вона ще до сих пір молода. Хороша адаптація ірунтується на реальному розумінні свого становища, на пристосуванні способу життя та планів до умов, які змінились.

Впевнена закономірність: люди, які перед виходом на пенсію мали широкі та живі інтереси поза своєю професією, улюблені заняття, на котрі їм завжди не вистачало часу, краще пристосовуються до особистої свободи.

У цілому вихід на пенсію легше переноситься жінками, ніж чоловіками. Це пояснюється тим, що жінки у своїй основній масі займаються професійною діяльністю з чисто економічних причин, а не для задоволення потреб самореалізації. Вихід на пенсію жінок, обтяжених домашніми обов’язками, веденням господарства, вихованням дітей, сприймається ними як серйозне полегшення і задоволення. Вихід на пенсію розцінюється як катастрофа жінками, які відмовились від сімейного щастя заради кар’єри. Такі жінки після виходу на месію зазвичай розвиваються різні види діяльності соціального чи релігійного напрямку, вони декларують своє нібито повне задоволення від добре виконаних обов’язків. Особливо важко доводиться жінкам, які, вийшовши на пенсію, стикаються з тим, що їхній вільний час нікому не потрібний, що вони самотні, бо всі родичі померли, а ті, хто живий, не проявляють до них цікавості.

Чоловіки гірше пристосовуються до виходу на пенсію, оскільки вони більше “вростають у професійну роботу, відсуваючи на майбутнє реалізацію сімейних та соціальних ролей”. Це також пов’язано почуттям втрати авторитету у власній сім’ї у зв’язку із зменшенням доходів.

Важливим фактором пристосування до старості є існування захоплень, хоббі, наявність друзів поза професійним колом. Відсутність дружньої компаніє в поєднанні з невмінням включитися в сімейне життя, призводить до того, що старі люди залишаються самотніми.

Геронтологи вважають, що якщо людина змінюється постійно протягом життя, то також бажано, щоб змінювалася виконувана нею робота, що дозволило б їй краще пристосуватися один до одного.

4. Поняття здоров’я в старості.

Процес старіння тісно пов’язаний із постійним зростанням кількості хворих, які страждають різноманітними захворюваннями. За даними епідемологічних досліджень, практично здорові люди серед літнього населення складають 1/5, для решти є характерним мультиморбідність (поєднання декількох хвороб)

Демографічні прінори свідчать про те, що на кінець століття чисельність населення у віці 75 років і старші, які страждають хронічними соматичними і психічними захворюваннями, збільшується вдвічі. Це вимагатиме більших зусиль від медичних та соціальних служб для організації обслуговування людей даного віку.

Весь індивідуальний розвиток - онтогенез - ділять на 3 періоди:

1. прогресивний - дитинство, юність;
2. Стабільний - зрілість;
3. Деградаційний - старість;

Для усіх вікових періодів єдиним і найважливішим показником є здоров’я - стан повного фізичного, душевного та соціального благополуччя. Нормально жити - це вміти задовольняти інтелектуальні й соціальні потреби, бути незалежним у їхньому виконанні.

Проте наступає період, коли стара людина не здатна задовольнити свої потреби. 80% віці 75 р. і старші не можуть обходитися без етороньої допомоги.

У 1963 ВОЗ (всесвітня організація охорони здоров’я) запропонувала розділити усіх старих людей на наступні групи:

* суспільно активні - фізично активні, самостійно вести домашнє господарство або допомагати сім”ї, продовжувати професійну чи іншу трудову діяльність.
* індивідуально активні - люди, здатні до елементарного самообслуговування, перисування в межах певної території.
* неактивні - люди, не здатні до елементарного самообслуговування, пересування; нерухомі приковані до ліжка, потребуючі постійного догляду.

У 80-х рр. для епідемологічних досліджень літніх і старих людей була запропонована загальна оцінка за такою схемою:

* повсякденна діяльність - визначається ступенем рухливості й об’ємом самообслуговування;
* психічне здоров’я - характеризується збереженістю пізнавальних здібностей, наявністю чи відсутністю симптомів якиз-небудь психічних захворювань, емоційним благополуччям у соціальному та культурному контекстах;
* фізичне (соматичне) здоров’я - пов’язане із самооцінкою, захворюваннями, частотою звернень за лікарською допомогою;
* соціальне функціонування - обумовлюється наявністю сімейних та дружніх зв’язків, участю в житті суспільства, стосунками з соціальними організаціями;
* економічне функціонування - визначається достатністю фінансових доходів для задоволення потреб старої людини.

За даними герентолога В. Єгорова 8% осіб старших 60 років самостійно не виходять із квартири, особливо в холодну пору року, 8% не можуть без допомоги помитися, постригти нігті, 58% оцінюють своє здоров’я як погане, 10% - як дуже погане, 11%- викликають “швидку” більше 2-3 разів на місяць, 74% - постійно приймають ліки. Проте наступає період, коли стара людина не здатна задовольнити свої потреби. 80% віці 75 р. і старші не можуть обходитися без етороньої допомоги.

У 1963 ВОЗ (всесвітня організація охорони здоров’я) запропонувала розділити усіх старих людей на наступні групи:

* суспільно активні - фізично активні, самостійно вести домашнє господарство або допомагати сім”ї, продовжувати професійну чи іншу трудову діяльність.
* індивідуально активні - люди, здатні до елементарного самообслуговування, перисування в межах певної території.
* неактивні - люди, не здатні до елементарного самообслуговування, пересування; нерухомі приковані до ліжка, потребуючі постійного догляду.

У 80-х рр. для епідемологічних досліджень літніх і старих людей була запропонована загальна оцінка за такою схемою:

* повсякденна діяльність - визначається ступенем рухливості й об’ємом самообслуговування;
* психічне здоров’я - характеризується збереженістю пізнавальних здібностей, наявністю чи відсутністю симптомів якиз-небудь психічних захворювань, емоційним благополуччям у соціальному та культурному контекстах;
* фізичне (соматичне) здоров’я - пов’язане із самооцінкою, захворюваннями, частотою звернень за лікарською допомогою;

соціальне функціонування - обумовлюється наявністю сімейних та дружніх зв’язків, участю в житті суспільства, стосунками з соціальними організаціями;

* економічне функціонування - визначається достатністю фінансових доходів для задоволення потреб старої людини.

За даними герентолога В. Єгорова 8% осіб старших 60 років самостійно не виходять із квартири, особливо в холодну пору року, 8% не можуть без допомоги помитися, постригти нігті, 58% оцінюють своє здоров’я як погане, 10% - як дуже погане, 11%- викликають “швидку” більше 2-3 разів на місяць, 74% - постійно приймають ліки.

5. Спосіб життя та його значення для процесів старіння.

Спосіб життя - це усталена система форм та видів життєдіяльності, повсякденної поведінки людей, пов’язана з їхнім здоров’ям і яка залежить від світогляду, установок, виробничих та побутових факторів.

Доведено, що переважна більшість випадків передчасного старіння і смерті є наслідком неправильного способу життя (шкідливі звички, незбалансоване харчування, алкоголізм, куріння і т.ін.).

Поняття “спосіб життя” - це шорока категорвя, яка включає:

1. Індивідуальні форми поведінки;
2. Активність та реалізацію усіх можливостей у праці, житті та культурних звичаях;
3. Кількість і якість потреб людей, їх взаємостосунки, емоції та їх суб”єктивне вираження.

Концепція способу життя - це усталена система форм і видів діяльності, повсякденної поведінки і стосунків між людьми при певних умовах зовнішнього середовища, пов’язаних із здоров’ям. Науковцями виявлено тісний зв’язок між способом життя і станом здоров’я літніх і старих людей.

Загальновідомо, що одні люди зберігають до глибокої старості фізичну активність, бадьорість, зовнішню молодечність веселий настрій та оптимізм. Інші ж похмурі, бездіяльні, вічно невдоволені собою та оточуючими. Вивчаючи спосіб життя у попередні роки, майже усі дослідники пересвідчуються, що подібні відмінності між цими людьми існували і раніше, в старості вони просто стали більш помітними.

Поракдоксально, але факт що на темп старіння активний спосіб життя не здійснює безпосереднього впливу, але фізичні можливості людей, які ведуть пасивний, малорухомий спосіб життя, набагато менші, ніж у їхніх ровесників, активних та діяльних.

* Через фізіологічне ослаблення організму,
* Зменшення кола інтересів, яке викликається змінами психики.

На думку деяких герентологів психічне вмирання прискорює фізіологічне, тому люди, яким вдалося довго зберегти психічну активність, продовжують свої зрілі роки і роки ранньої старості. Кожна людина сама вибирає і виробляє свій власний спосіб старіння. Одним із основних завдань медичного обслуговування літніх та старих людей поряд із лікуванням захворювань медичними засобами є підтримка їх життєдіяльності у сім’ї та суспільстві.

1. Поняття про психічне старіння. Психічний занепад. Щаслива старість. Старість - це заключна фаза в розвитку людини, в якій цей процес відбувається по низхідній життєвій кривій. У житті людини у певному віці проявляються інволюційні ознаки (інволюція - зворотній розвиток; зменшення, спрощення (з втратою функції) органа протягом індивідуального розвитку), що виражаються у зовнішньому вигляді, зменшенні життєвої активності, обмеженні фізичних можливостей.

Однією із закономірностей старіння є його нерівномірність у порушенні функцій (пам’яті, інтелекту, уваги, фізичної сили).

Саме психічне старіння представляє собою процес вікової зміни вищих психічних функцій.

У суспільстві існують різні погляди щодо психологічного старіння. Одна із них - негативна думка. Прибічники цього погляду вбачають в особистості старої людини обов’язкове послаблення інтелекту і пам’яті та утворення характерологічних пороків, таких, як скупість, консерватизм, сварливість та ін. У їх уявленні стара людина - це істота слабка, покинута і самотня. Старість робить людину карикатурним зображенням самої себе.

Дійсно, в старості відбувається зниження сили, обмеження фізичних можливостей. Інволюційні процеси, що торкаються психічної діяльності і виражаються у різноманітних психічних станах, які не супроводжуються слабоумством, називаються психічним занепадом. Його визначають як випадок природного старіння, при якому спостерігаються зниження психічної сили, звуження об’єму психологічного життя, економне використання наявних ресурсів (М.Ф. Шахматов). Прояви психічного занепаду: обмеження кола інтересів, пасивність, психологічна в’ялість. Прояви помітних ознак психічного занепаду можна віднести до віку 85 років і старшого.

Іншої крайньої точки (позитивний підхід) у поглядах на старість дотримуються дослідники, які схильні захоплюватися “чарівністю старечого віку”. Основу його складають ті спостереження над старіючими людьми, в яких є невідповідність між духовною та фізичною еволюцією людини, коли регресивним змінам підпорядковується тільки біологічний організм, а духовний та інтелектуальний потенціал не лише не знижується, а може і зростати. Тому підхід, який передує старечому недомаганню, називають “кращими роками”. Саме це мається на увазі, коли говорять про щасливу старість.

Щаслива старість - це особливо благоприємна форма старіння.

Як зазначає геронтолог М.Ф. Шахматов, нерідко літні люди говорять, що в старості вони вперше переживають незнайомі їм у минулому житті почуття і радощі, вони вперше відчувають задоволення собою та оточуючими. При цьому вони не можуть знайти кращого визначення для свого стану, ніж щасливий (притча, як Бог ділив роки: кінь, корова, собака, людина).

Для таких старих людей типовим є прагнення переосмислити свій минулий життєвий досвід, передивитися минулі установи і правила. їхнє мислення спрямоване на вирішення питань осягнення смислу власного існування, пізнання самого себе. Результатом такого міркування є вироблення нової ціннісної життєвої установки, основу якої складає згода із самим собою, із зовнішнім світом, з природнім ходом подій, із неминучістю завершення власного життя.

Отже, щаслива старість - це задоволеність новим життям, своєю роллю у цьому житті.

Стареча мудрість - це спокійне і споглядальне ставлення до власного старіння, до того, що воно несе з собою, відкриття нових радощів у житті.

Третя група дослідників знаходить у старості як негативні, так і позитивні риси. Здібності в старості згасають, але їх замінюють накопичений досвід, високий рівень суджень.

Тому старість - це не лише спад, не лише вік втрат, як відмітив югославський

психіатр Петрілович “Послаблення інтенсивності психологічних процесів та станів призводить до зростаючого розгортання особистості в глибину”.

1. Ставлення людини до старості. Роль особистості у формуванні психосоціального статусу людини в старості. Старість, її сприймання людиною як періоду життя, який несе нове світовідчуття і світосприйняття, - все це здавна займало думки людства. Перед кожною людиною в старості постають питання про смисл і спосіб подальшого життя, про вироблення власного ставлення до старості, власної установки: як бути старим? Відомий вислів М. Монтена про те, що “небагато людей уміють старіти”, містить у собі питання: що ж лежить в основі достойного старіння? У деяких старих людей спостерігається різке неприйняття старості: вони ненавидять її і вважають важкою ношею. Як показують спостереження, ні гарне фізичне здоров’я, ні збереження діяльного способу життя, ні власний суспільний статус, ні наявність подружжя (дітей), не являються запорукою і гарантією усвідомлення старості як бгало приємного періоду життя. І при наявності цих ознак літня людина може повністю не приймати своє старіння. І навпаки, при поганому фізичному здоров’ї, скромному матеріальному достатку, відносній самотності літня людина може знаходитись у згоді із своїм старінням, у стані побачити нові сторони свого буття.

Різні форми поведінки літніх людей в однотипних ситуаціях відображають індивідуальні особливості реагування на власне старіння. Саме цей вік психічного життя людини визначає її ставлення до особистих втрат, минулих можливостей і нове сприйняття оточуючого світу.

Проте особистість старої людини, переживаючи трансформацію, все ж залишається сама собою, зберігаючи індивідуальні риси. У старості не відбувається якої-небудь зміни особистісних характеристик, “ні моральні, ні соціальні якості особистості не втрачаються” (Н. Шахматов). М Ціцерон у своєму трактаті “Про старість” писав: “Але старі... неспокійні, дратівливі і важкі у співжитті, а якщо придивитися до них, то і скупі. Це недоліки характеру, а не старості”.

Роль особистості в процесі формування психосоціального статусу літньої людини така: поведінка людини перед обличчям старості великою мірою залежить від зрілості її поглядів на життя. Наскільки успішним буде життя людини в старості визначається тим, як вона будувала свій життєвий шлях на попередніх стадіях. Тому справедливо звучать слова А. Шопенгауера: “Те, що людина має в собі, ніколи так їй не згодиться, як у старості”.

Риси особистості, що сприяють адаптивному старінню: активність творчість, діяльність, впевненість, задоволеність. Людина, що веде продуктивне життя, не стає “дряхлою”, навпаки, розумові та емоційні якості розвинуті нею в процесі життя, зберігаються, хоча фізична сила слабне. У старих, котрі є стримані, добрі, старість проходить більш терпиміше, ніж у тих, хто має негативний характер. У цьому контексті можна розглядати і такі спостереження, коли люди, які прожили багате життя, нехай сповнене не тільки радості, але й горя, проявляють у старості більше позитивних рис, ніж невдахи, котрі в старості стають самолюбами й похмурими.

Не адаптивним (неблагоприємним) виявляється процес старіння у тих людей, які не змогли розвинути в собі якості самостійності та ініціативи. В ситуації відставки вони почувають себе втраченими, безпомічними і швидко засвоюють негативні соціальні стереотипи старості. Всі сучасні розробки підтверджують те, що було сказано за 2 тис. Років до цього М. Ціцероном: “Для тих, у яких немає нічого, що дозволяло б їм жити гарно і щасливо, важким є будь-який вік”.

Отже, успішність, адаптивність старіння визначається тим, наскільки людина виявляється підготовленою до вступу у нову фазу свого життя, до специфічних для старості важких ситуацій, прийняття свого нового місця в суспільстві та зміни соціального статусу.

1. Індивідуальні типи старіння. Ставлення до смерті. Через неправильні установки та передумови, які заважають ввійти (вписатися) у старість, існує різноманіття індивідуальних типів старіння. Американські психологи виділяютьтакі типи старіння:

* регресія - повернення до минулих форм поведінки, яке проявляється у формі “дитячого” вимагання допомоги у повсякденному житті, незалежно від стану здоров’я. Змирившись із своєю участю, вони шукають підтримки, уваги, опіки в оточуючих;
* втеча, або зміна місця проживання, як форма звільнення у важкій ситуації;
* добровільна ізоляція від оточуючих, пасивність та мінімальна участь у суспільному житті;
* прагнення викликати інтерес до себе в оточуючих;
* спроба включитися в життя суспільства, не зважаючи на вік і стан здоров’я, прагнення приховати специфічні недомагання.

В індивідуальних випадках поведінка визначається протестом проти процесів старіння, страхом перед смертю, відчайдушними спробами зберегти минаючу зрілість, що виражається в манері одягатися, сексуальній поведінці, проведенні вільного часу.

Отже, щоб зробити старість приємною, треба виробити цілісний погляд на життя, а також зверненість усередину себе, самоспоглядання і як стверджував К. Юнг, це с “обов’язком та необхідністю”. Результатом цієї психологічної перебудови є поява нової життєвої позиції, раціонального погляду на своє існування і стійкість психологічної і моральної рівноваги.

Ставлення до смерті - одна з найбільших проблем, з якою людина зустрічається у своєму житті. Смерть жахала людей. У Стародавньому Римі слово “смерть” здавалося зловіщим. Римляни надавали перевагу вислову “він перестав жити”, німці казали “відійшов”, а англійці - “він приєднався до більшості”.

Характерною особливістю психологічно стану в старості є постійне підсвідоме передчуття близької кончини. У старості смерть втрачає свої невизначені рис і стає близьким і глибоко особистим явищем.

Науковцями встановлено, що інтерес до смерті підсилюється у пізньому віці - після 70 років. В основному літні люди не уникають розмов про смерть. Страх смерті, сама смерть ніби втрачають своє значення у глибокій старості. На думку російського вченого І. Мечникова правомірно говорити про інстинкт природної смерті після нормального і тривалого життя. Більшість дослідників відмічає, що в старих людей немає страху перед смертю, але є страх перед фізичним недомаганням і втратою розумових здібностей.

Отже, страх смерті не є типовою віковою ознакою. Саме через відсутність страху перед смертю властиве почуття бажаності, приємності смерті. У цьому плані дуже цікаві висловлення В.В.Вересаєва. лікаря-атеїста: “Смерті я ніколи не боявся, страху смерті я ніколи не міг зрозуміти. Але недавно відчув: чекаю на неї, як на велику, яскраво-сліпучу подію. Зовсім як не можливість позбавлення від життєвого тягару - життя я люблю. Просто сама собою смерть сяє в похмурій далині майбутнього яскравою точкою. Смертельні муки... Чи такі вони вже страшні? А можливо, при раптовій смерті ми втрачаємо таке блаженство, перед яким “ничтожни усі смертельні муки”.

Найновішим “набуттям” XX ст. є проблема евтаназії. Евтаназія - це право людини вибрати смерть, відмовившись від довготривалого лікування, яке не приносить полегшення, це “право на достойну смерть”.