

Виходячи із того, що Україна переживає стан війни, то усе зафіксоване вище набуває особливого значення, адже після перемоги, усім громадянам нашої країни, у тому числі і підліткам, доведеться брати участь у відновленні та розбудові країни. При цьому, якщо ми говоримо про підлітків (та й власне, про учнів та студентів), то вона має відбуватися у два етапи: етапі проєктної діяльності під час війни, коли необхідно враховувати безпечність такої діяльності, та – на етапі діяльності у довкіллі після перемоги.

Проєктна діяльність підлітків, перш за все, полягатиме у тому, що вони спроектують, користуючись прикладом наданої таблиці 1, те довкілля у якому б вони хотіли жити, котре б вони розвивали у подальшому і котре б стало також їх чинником розвитку – розвивало їх екологічну свідомість, екологічну діяльність та екологічну культуру загалом.

Більше того, запропонована таблиця рівнів розвитку екологічної культури є універсальною – до неї також можна додати мегарівень середовища, ускладнивши її та запропонувати вже не тільки підліткам, а й – студентській, молоді котра теж успішно працюватиме над збереженням, відновленням та розвитком середовища.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-286-2-27>

Пирх А. В.,

магістрант факультету психології

Київського національного університету імені Тараса Шевченка

СПЕЦИФІКА НОВОУТВОРЕНЬ ПСИХІКИ ТА ОСОБИСТОСТІ ЛЮДИНИ ПОХИЛОГО ВІКУ

Анотація. Стаття присвячена опису аспектів старіння, зв'язку фізіологічних та психологічних змін у людей похилого віку. Проведено аналіз результатів досліджень, проведених у різних країнах, що підкреслює глобальність проблем старіння, розвитку депресії, деменції та когнітивних порушень у осіб похилого віку.

Ключові слова: старіння, особи похилого віку, хвороба Альцгеймера, деменція, депресія, сенсорні порушення, когнітивні погіршення.

Pyrkh A. The specificity of the new formations of a psyche and personality of an elderly person

Summary. The article is devoted to the aspects of aging, connection between physiological and psychological changes in elderly people. Analysis of the research results around the world underline the global character of the problems of aging, depression, dementia and cognitive decline in elderly.

Key words: aging, elderly people, Alzheimer's disease, dementia, depression, sensoric dysfunction, cognitive deterioration.

Вік є важливою детермінантою ментального здоров'я. Існує багато теорій старіння, проте жодна з них не є завершеною. Процес старіння кожної людини залежить від її особистості, образу життя, спадковості. Детермінанти старіння поділяють на природні та патологічні. До патологічних детермінант відносяться: погана екологія, неправильний образ життя, шкідливі звички, стреси тощо. Так, наприклад, проживання у сільській місцевості подовжує життя, самотність скорочує. Похилий вік це період переходу, коли людина має долати не лише фізичні зміни, спричинені старінням, а й виклики її ментальному та соціальному добробуту. Через нормальне старіння мозку, погіршення фізичного здоров'я та церебральні патології, ментальні та поведінкові відхилення стають все більш вираженими з віком.

Фізичні аспекти старіння визначають багато змін та обмежень, що супроводжуватимуть пізню зрілість. Хоч наслідки старіння і наступають у всіх у різному віці, проте старіння є універсальним. Біологічні зміни в організмі не є єдиною причиною старіння. Спосіб життя, події, які людині довелося пережити, також впливають на вікові зміни організма [7 с. 730-731.] Ключовими процесами старіння є інволюційні регресивні зміни. До типових фізичних ознак старіння належать: зменшення м'язової маси та фізичної сили; зниження еластичності кровонесних судин; прогресування хронічних хвороб; психофізіологічне безсоння; погіршення функціонування імунної системи, температурний дисбаланс; демінералізація кісток, стискання хребта; зміни зовнішності (сухість і зморшки, посивіння); зміни сенсорної системи (зір, слух, нюх, смак); покращення окремих процесів (гліколіз, активність ферментів, обмін речовин) [8, с. 293].

Сенсорні відчуття – зір, слух, смак та нюх – як правило, з віком починають працювати менш ефективно. Порушення слуху погіршує життя майже третині людей похилого віку. Незалежно від того, чи використовує людина слуховий апарат чи ні, поганий слух може викликати вдавнану неухважність, захисну самозаглибленість. У деяких особистостей можуть проявитися замкнутість та підозрілість [7, с. 734; 11, с. 295]. Дослідження групи канадських науковців [4] підкреслило

необхідність виявлення та лікування порушень зору у людей похилого віку, адже це може попередити розвиток депресії, або навіть передчасну смерть. Дуже часто терапевти та сімейні лікарі не знають про порушення зору у своїх пацієнтів, тоді як більш систематичний підхід до цього питання міг би покращити якість життя та попередити цілий ряд наслідків. Було виявлено кореляцію порушень зору та підвищеного ризику смертності. Проте, цей зв'язок не був зрозумілим та прямим.

Багато людей вважають, що у похилому віці інтелектуальні можливості занепадають [2, с. 256]. Тут також дається взнаки явище ейджизму – якщо молода людина або людина середнього віку щось забуде, то ніхто не буде пов'язувати це з віком, на відміну від такої ж ситуації з людиною похилого віку. Проте дослідники розходяться у думках відносно того, наскільки погіршення когнітивних функцій пов'язане із процесом старіння. Крім того, результати багатьох досліджень вказують на те, що погіршення пам'яті з віком не таке вже й розповсюджене та серйозне, і пов'язане не стільки і з процесом старіння, скільки із депресією, зниженням активності та прописаними ліками. Непрацездатність через розвиток хвороб, недостатня підтримка зі сторони родини, зменшення власної автономності, фінансова несамостійність є факторами впливу на психічне здоров'я. Депресія є одним із найбільших викликів, з якими стикаються люди похилого віку. Вона впливає на якість життя та залежність від оточуючих, і якщо вона не отримує відповідного лікування, може серйозно загрожувати життю людей.

Більшість людей похилого віку мають помірні симптоми депресії. Проте, спеціаліст з охорони здоров'я за допомогою доцільним та вчасних інтервенцій може зменшити вірогідність розвитку депресії. Робота іспанських дослідників Х.А. Камачо-Конде та Х.М. Галан-Лопеза [1] доводить той факт, що депресія та когнітивний рівень сильно корелюють у літніх людей, що не потребують постійної допомоги, а також підкреслює, що люди похилого віку, які знаходяться у закладах через необхідність догляду за ними, набагато більше схильні до депресії.

Когнітивні функції літніх людей стали доволі популярною темою досліджень у сфері охорони здоров'я. Когнітивні порушення похилого віку та деменція стали серйозним викликом у гуманітарній, соціальній та економічній сферах. ВОЗ та саміт G8, присвячений деменції, наголошують на важливості превентивних заходів для боротьби з деменцією. То ж старіння є глобальною проблемою. Так, наприклад, у Китаї люди, яким 60 років і більше, складають майже 20% населення [6]. Із зростанням середнього віку людей та збільшенням продовжуваності життя, велику частину глобального населення будуть складати люди похилого віку із ризиком когнітивних порушень. Когнітивні функції позитивно пов'язані із фізичною активністю, розумовою діяльністю, як

в малих, так і у більших дослідженнях інтервенцій. Когнітивні порушення, хвороба Альцгеймера, деменція є складними розладами, що мають декілька факторів ризику, тому і адресувати інтервенції треба з багатьох напрямів [3]. Важливість та ефективність мультимісних інтервенцій доведено у лікуванні та попередженні серцевосудинних захворювань та діабету другого типу.

У результаті досліджень було розроблено рекомендації щодо інтервенцій. По-перше, пропонується розробити моніторингову систему для діагностики когнітивних функцій у людей похилого віку та впливу на них факторів ризику. У клінічній практиці мають бути посилені профілактика, попередження, лікування когнітивних порушень, а також догляд за особами похилого віку, що вже мають когнітивні порушення. Крім того, варто провести доцільні специфічні дослідження цереброваскулярних захворювань, що дозволили б розробити протокол лікування. По-друге, необхідно проводити широку освітню роботу про стан здоров'я, його підтримку та можливі порушення та їх причини серед людей похилого віку. У той самий час медична допомога цій категорії населення також має бути посиленою. І, по-третє, нефармакологічне лікування, таке як психотерапія та КПТ, має бути більш доступними та поширеними для людей похилого віку. Крім того, психологічна допомога має надаватися і членам сім'ї та людям, що доглядають за особами із когнітивними порушеннями.

Когнітивні порушення пов'язані із розвитком деменції, хвороби Альцгеймера, проте їхній руйнівний вплив можна зупинити за допомогою невеликих, простих до виконання інтервенцій з різних сторін, що впливають на образ життя людей похилого віку [3]. Рекомендовано проводити більше часу із сім'єю та брати участь у соціальних клубах, серед друзів та громади однодумців.

Згідно до опитування Vello et al. [5], люди похилого віку, які задоволені своїм життям та становищем, підкреслюють, що важливими чинниками цього є хороші взаємовідносини із сім'єю, партнером, підтримка та повага зі сторони громади та автономія. У той самий час ті, хто незадоволений, відмічають недостатню підтримку рідних та громади, фізичні обмеження та захворювання як основну причину їхньої незадоволеності.

Список використаних джерел:

1. Camacho-Conde J. A., Galán-López J. M. The Relationship Between Depression and Cognitive Deterioration in Elderly Persons. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*. 2021. №37. <https://doi.org/10.1590/0102.3772e37413>

2. Forno G. D., Kawas C. H. Cognitive problems in the elderly: Current Opinion in Neurology. 1995. №8(4). P. 256 – 261.

3. Ngandu T., Lehtisalo J., Solomon A., Levälähti E., Ahtiluoto S., ... Kivipelto, M. A 2 year multidomain intervention of diet, exercise, cognitive training, and vascular risk monitoring versus control to prevent cognitive decline in at-risk elderly people (FINGER): A randomised controlled trial. *The Lancet*. 2015. №385(9984). P. 2255 – 2263. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(15\)60461-5](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(15)60461-5)

4. Tournier, M., Moride, Y., Ducruet, T., Moshyk, A., & Rochon, S. Depression and mortality in the visually-impaired, community-dwelling, elderly population of Quebec. *Acta Ophthalmologica*. 2008. №86(2). P. 196 – 201. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0420.2007.01024.x>

5. Universidade Estadual Paulista, & Soares Vello, L. Mental health of the elderly: Perceptions related to aging. *Investigación y Educación En Enfermería*. 2014. №32(1). P. 60 – 68. <https://doi.org/10.17533/udea.iee.v32n1a07>

6. Zhang Q., Wu Y., Han T., Liu E. Changes in Cognitive Function and Risk Factors for Cognitive Impairment of the Elderly in China: 2005–2014. *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2019. №16(16). P. 2847. <https://doi.org/10.3390/ijerph16162847>

7. Крайг, Г., & Бокум, Д. Психология развития (9th-е издание ed.). Питер, 2022. – 940 с.

8. Сергєєнкова О. П., Столярчук О. А., Коханова О. П., Пасєка О. В. Вікова психологія. Навч. посіб. К.: Центр учбової літератури, 2012. 376 с.

DOI <https://doi.org/10.36059/978-966-397-286-2-28>

Семиченко В. А.,

*доктор психологічних наук, професор,
професор кафедри педагогіки та психології професійної освіти
Національного авіаційного університету*

АУТОМОНІТОРИНГ ОСОБИСТІСНО-ПРОФЕСІЙНОГО РОЗВИТКУ ЯК ЗАСІБ ФОРМУВАННЯ ПРОФЕСІЙНОЇ САМОСВІДОМОСТІ МАЙБУТНІХ ФАХІВЦІВ

Анотація. Розглядається проблема оптимізації професійної підготовки майбутніх психологів. Висловлюється припущення, що дієвість психологічної підготовки може бути підвищена на основі формування у студентів здатності для реалізації програми