

МИНИСТЕРСТВО ОБРАЗОВАНИЯ И НАУКИ РФ

Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего
образования
ТОМСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ СИСТЕМ УПРАВЛЕНИЯ И РАДИОЭЛЕКТРОНИКИ

Гуманитарный факультет
Кафедра истории и социальной работы

М.П. Шульмин

СОЦИАЛЬНАЯ ГЕРОНТОЛОГИЯ

Учебное пособие для студентов вузов
направления: 39.03.02 – «Социальная работа»

Томск 2018

УДК 364-78+613.98
ББК 65.27 Н82
Ш95

Ш95 Шульмин М.П. Социальная геронтология. Учебное пособие для студентов вузов по направлению: 39.03.02-«Социальная работа». Томск: 2018. – 143 с.

Учебное пособие представляет собой издание справочного характера для проведения семинарских занятий по курсу «Социальная геронтология». Пособие включает две части: «Справочные материалы по основным темам социальной геронтологии», «Словарь – справочник» включающий терминологические сведения. Разносторонность его содержания позволит студентам овладеть базовыми социально – геронтологическими понятиями в их системе, что в свою очередь создаст предпосылки для более успешного освоения теории и практики современной социально – геронтологической науки. Пособие разработано в соответствии с государственным образовательным стандартом.

Издание адресовано студентам, обучающимся по направлению 39.03.02 – «Социальная работа», а также всем, кто интересуется проблемами социальной геронтологии.

СОДЕРЖАНИЕ

ВВЕДЕНИЕ	5
РАЗДЕЛ I. СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ОСНОВНЫМ ТЕМАМ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ	5
ТЕМА 1. ВВЕДЕНИЕ В СОЦИАЛЬНУЮ ГЕРОНТОЛОГИЮ	5
1.1 Определение социальной геронтологии. Основные взгляды на предмет социальной геронтологии	5
1.2 Функции современной социальной геронтологии	7
1.3 Основные категории и понятия	8
1.4 Основные и специфические методы социальной геронтологии	11
ТЕМА 2. ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ	20
2.1 Место пожилых и старых людей в общностях древности	21
2.2 Место пожилых людей в структуре общества в средние века	22
2.3 Период развития капитализма (XVII-XIX вв.): элементы социальной защиты пожилых людей	23
2.4 Социалистическая система социальной поддержки и защиты пожилых людей	26
2.5 Современный этап развития социальной геронтологии	29
ТЕМА 3. РОЛЬ И МЕСТО СТАРОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА	31
3.1 Возрастные периоды жизни человека	31
3.2 Основные медико-биологические концепции старения организма человека	33
3.3 Психическое старение	38
3.4 Естественное и преждевременное старение	40
3.5 Продолжительность жизни человека	43
ТЕМА 4. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	46
4.1 Особенности состояния здоровья граждан пожилого и старческого возраста	46
4.2 Психическое здоровье в старости	49
4.3 Структура геронтологической службы	54
ТЕМА 5. ПРОБЛЕМЫ СТАРЕНИЯ И ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТАРЕНИЯ	55
5.1 Социальное старение человека	55
5.2 Основные направления социальной профилактики преждевременного старения	57
ТЕМА 6. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА	58
ТЕМА 7. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ	61
7.1 Проблемы адаптации пожилого человека к старости и пути их разрешения	61
7.2 Роль социальных факторов в адаптации пожилых людей	65
7.3 Профилактика дезадаптации пожилых людей	68

ТЕМА 8. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В РФ	70
ТЕМА 9. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РФ	76
9.1 Оформление пенсий	76
9.2 Виды пенсий и их структура	77
9.3 Организация социального обслуживания граждан пожилого и старческого возраста	79
РАЗДЕЛ II. СЛОВАРЬ – СПРАВОЧНИК	81
СПИСОК НОРМАТИВНЫХ АКТОВ	141
ЛИТЕРАТУРА	142

ВВЕДЕНИЕ

Граждане пожилого, старческого возраста и инвалиды одни из наиболее социально уязвимых групп, и поэтому особенно нуждаются в различных видах постоянной помощи (материальной, психологической, медицинской, юридической), поддержке, защите. Социальная работа с ними является приоритетной и обязательной для группы социальной защиты, приобретает характер сопровождения и даже комплексного обслуживания с привлечением врачей, психологов, представителей местных органов социальной защиты населения. При этом необходимо учитывать, что некоторые из социальных проблем личностного уровня (инвалидность, старость) по объективным причинам, разрешить окончательно невозможно, поэтому мероприятия социальной работы должны быть дополнены психологической помощью по изменению отношения к ним окружающих и поиску возможностей для самокомпенсации и самореализации в сложившихся обстоятельствах.

Для проведения эффективной дифференцированной социальной работы с престарелыми гражданами, необходимо учитывать их физиологические и психологические особенности, а в работе с инвалидами, наряду с этим – медико-социальные аспекты их реабилитации. Например, в отношении лиц пожилого и старческого возраста необходимо различать процесс нормального (естественного) старения и преждевременного (патологического) старения, а в отношении инвалидов знать причины, критерии, степени ограничения их жизнедеятельности, предопределяющие комплекс медико-социальной реабилитации.

Всесторонним изучением особенностей пожилых людей как определенного социально-демографического слоя и специфики социальной работы с ними занимается отдельная область научного знания – **социальная геронтология**. В данном пособии изложены биологические, психологические и социально-геронтологические аспекты старения и старости; специфика возрастных изменений лиц пожилого возраста и их социальный статус, а также особенности социальной работы с пожилыми людьми в различные возрастные периоды, включающие социальную защиту, помощь и обслуживание.

РАЗДЕЛ I. СПРАВОЧНЫЕ МАТЕРИАЛЫ ПО ОСНОВНЫМ ТЕМАМ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ

ТЕМА 1. ВВЕДЕНИЕ В СОЦИАЛЬНУЮ ГЕРОНТОЛОГИЮ

1.1 ОПРЕДЕЛЕНИЕ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ. ОСНОВНЫЕ ВЗГЛЯДЫ НА ПРЕДМЕТ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ

Определение геронтологии является первым шагом к знакомству с социальной геронтологией. Процесс старения начинается с момента нашего рождения. С

возрастом растёт, развивается и созревает наше тело и ум. В период детства на курс нашего развития влияют многие факторы, включая наши личностные характеристики, наше семейное окружение, как мы растем, где мы воспитываемся и кто воспитывает нас. Подобным образом наше развитие проходит и в пожилом возрасте, оно попадает под влияние нашего здоровья, наших взглядов на жизнь, нашего поведения и нашего взаимодействия с семьей, друзьями и окружающей нас средой. По этой причине будет недальновидным ограничить обсуждение процесса старения предметом физического здоровья и его ухудшения. Старение является комплексным процессом, попадающим под влияние множества других личностных и социальных факторов.

Геронтология является наукой, изучающей процесс старения. Она исследует биологические, психологические и социологические (биопсихосоциальные) факторы, связанные с пожилым возрастом и старением. Факторы, влияющие на то, как мы стареем, имеют широкие границы и различия: биологические факторы состоят из генетической наследственности и физического здоровья; психологические факторы включают в себя когнитивный уровень, статус ментального здоровья и общее благополучие; социологические факторы распределяются в диапазоне от личностных взаимоотношений до культуры, политики и инфраструктуры, которые организуют общество.

Иногда происходит путаница в терминах. Геронтологию путают с гериатрией. Гериатрия является медицинским термином для изучения, диагностики, лечения заболеваний и проблем, связанных со здоровьем пожилых людей. Гериатры (медицинские врачи, которые специализируются в гериатрии) признают важность социальных и психологических воздействий во время лечения пациентов. Ключевые источники в геронтологии могут способствовать пониманию социальными работниками жизненного стиля пожилых людей и каким образом они могут влиять на статус здоровья.

В сфере социальных наук, термин пожилой человек используется применительно к людям 65-ти лет и старше и данный термин предпочтительно использовать в случаях, когда речь идет о постаревших индивидах. Термин пациент является медицински ориентированным и может указывать на личность любого возраста. Термин пожилой имеет социальную коннотацию седого существования и медицинской ослабленности. В связи с тем, что многие люди 65-ти лет и старше не имеют седых волос и ведут активный, здоровый образ жизни, термин пожилой человек имеет в большей степени позитивную коннотацию и поэтому имеет предпочтение в употреблении.

Социальная геронтология является развивающейся областью научного знания и обучения, которая имеет опосредованный интерес к биологическим аспектам старения, но напрямую концентрируется на его экономических, социально – психологических, социологических и политических аспектах. Предметом исследования социальной геронтологии является не организм индивида, а пожилые люди как совокупность населения, как члены общества, как составные группы общества, как создатели и хранители культуры. Особенно, социальная геронтология изучает статус и роли пожилых людей, их культурные паттерны, социальную организацию и коллективное поведение, каким образом они попадают под влияние и влияют на социальные изменения.

Более значимой особенностью социальной геронтологии является ее заинтересованность в социальных характеристиках, социальном окружении, статусе

и ролях человека, находящегося во второй половине его жизненного пути; заинтересованность в природе и процессах регуляции, личностного развития и ментального здоровья в контексте старения индивида; и заинтересованность в биологических и психобиологических процессах старения в перспективе их влияния на социальные способности и самореализацию пожилых людей. Социальная геронтология исследует роль окружающей среды, культуры и социальных изменений как детерминант старения, социального поведения и позиции пожилых людей в обществе; поведение пожилых людей как социальных групп и популяции; их воздействие на ценности, институты, экономическую, политическую и социальную организацию, общественную структуру и функции.

Родиной социальной геронтологии считаются Соединенные Штаты Америки, которые первыми столкнулись с экономическими проблемами старых людей. Потрясения, вызванные «большой депрессией», и массовые движения старых людей в тридцатые годы XX столетия впервые показали, что их социально-психологические трудности представляют собой острую социальную проблему. В 1928 г. была организована американская ассоциация защиты старости, а в середине шестидесятых годов в Мичиганском университете была разработана программа новой учебной дисциплины – социальной геронтологии.

Таким образом, основное направление развития современной геронтологии – исследование социальных причин старения, особенностей образа жизни людей пожилого и старческого возраста, возможность использования их труда на основе максимального приспособления производства к их функциональным возможностям.

1.2 ФУНКЦИИ СОВРЕМЕННОЙ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ

Исходя из предмета социальной работы с лицами пожилого возраста, рассмотрим непосредственные **функции социальных работников**. Целесообразно рассматривать функцию как роль, которую выполняют отдельные субъекты социальной системы в ее организации, в осуществлении целей и интересов индивидов и социальных групп.

Назовем функции социальной работы в отношении пожилых людей и кратко рассмотрим их содержание:

диагностическая функция – изучение социальным работником особенностей пожилых людей, степени влияния на него микросреды и постановка «социального диагноза»;

прогностическая функция – программирование и прогнозирование влияния на объекты социальной работы всех социальных институтов общества, выработка отдельной модели социального поведения этих объектов;

предупредительно-профилактическая (социально-терапевтическая) функция – приведение в действие социально-правовых, юридических, психологических, социально-медицинских, педагогических и других механизмов предупреждения и преодоления негативных явлений, организация социотерапевтической, социально-бытовой, психолого-педагогической, медицинской, юридической и иной помощи пенсионерам. Таким образом, предупредительно-профилактическая функция предполагает не только оказание всевозможной помощи и поддержки, но и предупреждение всевозможных негативных последствий их поведения или деятельности;

правозащитная функция – использование всего комплекса законов и правовых норм, направленных на оказание помощи и поддержки, защиту пожилых граждан – как проживающих внутри страны, так и в той ее части, которая по тем или иным причинам оказалась за ее пределами;

социально-педагогическая функция – выявление интересов и потребностей людей в различных видах деятельности (культурно-досуговая, спортивно-оздоровительная, а также техническое и художественное творчество) и привлечение к работе с ними различных учреждений, организаций, специалистов, тренеров, организаторов культурно-досуговой деятельности и др.;

социально-психологическая функция – различные виды консультирования и коррекции межличностных отношений, помощь в социальной адаптации и социальной реабилитации всем нуждающимся пожилым людям;

социально-медицинская функция – организация работы по профилактике заболеваний, помощь в овладении основами первой медицинской помощи, санитарно-гигиеническими нормами, способствование формированию здорового образа жизни для продления активного долголетия;

социально-бытовая функция – способствование в оказании необходимой помощи людям пожилого возраста, престарелым инвалидам в улучшении их жилищных условий, организации нормального быта;

коммуникативная функция – установление контактов с нуждающимися в той или иной помощи и поддержке, организация обмена информацией, способствование включению различных институтов общества в деятельность социальных служб;

рекламно-пропагандистская функция – организация рекламы социальных услуг, пропаганда идей социальной защиты пожилого человека;

нравственно-гуманистическая функция (концентрирует определенные свойства всех других функций) – придание социальной работе высоких гуманистических целей, создание условий для достойного функционирования пожилого человека в обществе;

организационная функция – способствование организации социальных служб по месту жительства, привлечение к их работе общественности, направление деятельности социальных служб на оказание различных видов помощи и социальных услуг людям пожилого и старческого возраста.

1.3 ОСНОВНЫЕ КАТЕГОРИИ И ПОНЯТИЯ

Старость — естественный и закономерный период индивидуального возрастного биопсихосоциального развития, характеризующий последнюю (завершающую) фазу человеческой жизни. Старость, являясь заключительным этапом старения, обусловлена преимущественно нарастающей функциональной недостаточностью вследствие внутренних и внешних воздействий, которым человек подвергался в процессе своего развития и последующей жизни. Старость, прежде всего, – это биологический феномен, который сопровождается серьезными психологическими и социальными изменениями. Многие исследователи рассматривают ее как совокупность потерь или утрат – экономических, социальных, индивидуальных, которые могут означать потерю автономии в этот период жизни. В то же время отмечается, что это своего рода кульминационный момент

аккумуляции опыта и знаний, интеллекта и личностного потенциала пожилых людей, позволяющего приспособиться к возрастным изменениям.

Старение – много звеньевой постоянно развивающийся (беспрерывный), нарастающий во времени, поступательный (необратимый) разрушительный процесс, который приводит к сокращению приспособительных возможностей организма и увеличению вероятности смерти. Исследование процесса старения показывает, что в течение жизни в результате нарастающего с возрастом повреждающего действия различных внешних и внутренних факторов наступает определенный момент, в котором процесс развития, то есть обогащения и усложнения функционирования внутренних органов, замедляется, а впоследствии переходит в стадию инволюции. Сам по себе процесс старения начинается с момента становления и развития человека. Процесс старения заложен в генетическую программу и обуславливает использование как энергетического, так и психологического запаса человека. В самом общем виде под старением понимают динамические явления, связанные с преобладанием темпов деструктивных процессов над реконструктивными, а старость – достижение некоторого предела этих изменений.

Понятия о сущности, причинах и механизмах старения со временем менялись. Это связывалось не только с развитием научных знаний, но и с изменением особенностей старения в обществе. Росла, прежде всего, средняя продолжительность жизни, которая определяла изменения условий жизни и социального строя, успехи медицины и другие преимущества прогресса и цивилизации.

С древних времен процесс старения считался болезненным, то есть патологическим. Ответы на этот вопрос были самыми разными: «старость есть болезнь», «старость – это неизлечимая болезнь», «старость – это не болезнь, а особое состояние организма и в то же время это не здоровье, характерное для молодости», «старость представляет собой болезнь и ее надо лечить» и т. п.

Существующая в современной геронтологии и гериатрии проблема физиологического и патологического старения состоит не столько в выявлении специфических признаков этих процессов, сколько в определении этапов их развития, динамики течения, общности и различий в их генезисе (развитии).

Обусловленные старением изменения – это физиологические процессы, которые, по мнению многих ученых, первично не являются заболеваниями, но все же приводят к ограничению функциональных возможностей организма и снижению его устойчивости к вредным различным влияниям. Нужно разграничивать старение как длительный неравномерный процесс и старость – как его заключительную фазу, характер и время наступления которой определяются скоростью и интенсивностью физиологического старения, зависящими, в свою очередь, от многих причин.

В современной психологии все большее признание получает научный подход, в соответствии с которым старение рассматривается не как угасание жизненных и интеллектуальных сил, а скорее как продолжающееся становление человека, что обеспечивается «включением» приспособительных и компенсаторных механизмов: люди «позднего возраста» находят внутренние психологические резервы, позволяющие им адаптироваться не только к новой ситуации вовне, но и адекватно реагировать на изменения в самих себе. Изучение и разработка психологии старения является главной составляющей социальной геронтологии. Построение концепции

психического развития в пожилом возрасте позволяет формировать образ «позитивного старения».

К сожалению, пока еще мало известно о психологических механизмах старения и способах нейтрализации отрицательных проявлений этого процесса. Пожилой возраст, как и всякий другой, имеет свои положительные и отрицательные стороны, связан с потерями, но имеет и приобретения, предоставляет человеку возможность прожить этот период своей жизни активнее, реализуя интересы, склонности в тех границах, которые оптимальны с точки зрения возможностей и потребностей пожилого человека.

Основные вопросы, которые представляют собой предмет социальной психологии старения, – социальные установки и поведение старых людей, отношение к ним в обществе, ролевые аспекты пожилых и старых людей, контакты и активность, установки и функции старших в семье, роль профессиональной деятельности в жизни пожилых и другие.

Психологические проблемы у людей пожилого возраста возникают при разрыве привычного образа жизни и общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в результате потери супруга, при заострении характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. Снижение жизненного тонуса, лежащего в основе всевозможных недугов, в значительной степени объясняется пессимистической оценкой будущего и бесперспективным существованием. Страдания, грусть, пессимизм стареющего человека чаще всего являются следствием безжалостного и назойливого постороннего внушения о тяжести жизни в преклонном возрасте. Чем глубже проникают в душу человека эти парализующие ощущения тоски и страха, тем тяжелее встретит он старость, тем короче будет его жизнь.

Основная психологическая задача пожилого человека – осознание и принятие прожитой жизни и людей, с которыми она тебя свела. Необходимо осознавать то, что жизнь состоялась и в ней уже ничего нельзя изменить. Мудрость состоит в принятии собственной жизни целиком, со всеми ее взлетами и падениями, в отсутствии горечи по поводу неправильно прожитой жизни и невозможности начать все сначала.

Ритм старения существенно зависит от образа жизни пожилых людей (как правило, пенсионеров), их положения в семье, уровня жизни, условий труда, социальных и психологических факторов. Старость вбирает в себя многие коренные проблемы как биолого- медицинской сферы, так и вопросы социального и личного быта общества и каждой индивидуальности. В этот период перед пожилыми людьми возникает много проблем, поскольку пожилые люди относятся к категории «маломобильного» населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это может быть связано с дефектами физического состояния, вызванного заболеваниями с пониженной двигательной активностью. Кроме этого социальная незащищенность пожилых людей связана с возможными психическими расстройствами, формирующими их отношение к обществу и затрудняющими адекватный контакт с ним.

Повышенная социальная уязвимость пожилых граждан связана также и с экономическими факторами: небольшими размерами получаемых пенсий и низкой

возможностью трудоустройства как на предприятиях, так и в получении работы на дому.

Важной социальной проблемой пожилых людей является постепенное разрушение традиционных семейных устоев, что привело к тому, что старшее поколение не занимает почетное главенствующее положение. Очень часто пожилые люди вообще живут отдельно от семей, поэтому им бывает сложно справиться со своими недомоганиями и одиночеством. Если раньше основная ответственность за пожилых лежала на семье, то сейчас ее все чаще берут на себя государственные и местные органы, учреждения социальной защиты. Совместное проживание с детьми, родственная помощь играют существенную роль в выживании стариков. В этой связи семейное положение является еще одним важнейшим индикатором положения пожилого человека в обществе. Уровень его социально-бытовых потребностей, степень и формы их удовлетворения в значительной мере зависят от того, проживает ли пожилой человек совместно с детьми, делит старческие радости и заботы со спутником жизни или его удел на старости лет – одиночество. Самочувствие пожилых людей в значительной мере определяется сложившейся атмосферой в семье – доброжелательной или недоброжелательной, нормальной или ненормальной, тем, как распределяются обязанности в семье между дедушками (бабушками), их детьми и внуками.

Состояние пожилых людей прежде всего зависит от условий жизни, питания, жизнедеятельности, социальных связей. Многие болезни пожилых людей являются результатом их образа жизни, привычек. В сохранении здоровья пожилых людей немалую роль может сыграть градостроительная политика государства: создание жилищных комплексов для пожилых в природных зонах, на окраинах городов, на нижних этажах высотных зданий, создание возможности обмена квартирами. Как показывают исследования, пожилые люди реже обращаются к врачам по поводу заболеваний сердечно-сосудистой системы, если проживают на первых этажах.

Современные представления о старении базируются на следующих положениях:

- старение и старость являются закономерным процессом возрастных изменений, происходящих в ходе онтогенетического развития на всех уровнях жизнедеятельности;
- старение клеток, органов, функциональных систем и психических процессов происходит неравномерно (индивиды созревают и развиваются неравномерно, а разные аспекты и критерии зрелости имеют для них неодинаковое значение);
- процесс старения сопровождается ослаблением обмена веществ и одновременно приспособлением всех систем организма к новому уровню жизнедеятельности.

Естественное (физиологическое, нормальное) старение протекает в физиологически нормальном темпе и соответствует средним (типичным) характеристикам последовательности возрастных изменений и биологическим, адаптационно-регуляторным возможностям конкретной человеческой популяции.

Замедленное (ретардированное) старение отличается более медленным, чем у всей популяции, темпом возрастных изменений, а предельным проявлением этого типа старения является феномен долголетия.

Долголетие (долгожительство) – биологический и социальный феномен доживания человека до высоких возрастных рубежей. В основе его лежит

изменчивость нормальной продолжительности человеческой жизни, зависящая от многих факторов.

Основными факторами долголетия являются биологические предпосылки – наследственность, тип высшей нервной деятельности, изменения в результате перенесенных заболеваний; социально-экономические условия, природно-географическая среда и др.

Имеется научное предположение о существовании наследственной «продленной программы» жизни, или наследственного комплекса морфофункциональных показателей, способствующих потенциально хорошему здоровью.

Большое значение придается роли благоприятной природной среды (климата, почвы, воды, флоры, фауны), что является весьма актуальным в условиях современной технократической цивилизации и все усиливающегося влияния антропогенных факторов. Как известно, сочетание благоприятных экологических факторов способствует долголетию и даже несколько сглаживает значение наследственных основ.

Очень важно для долголетия традиционное и рациональное питание. Оно обычно высоко витаминизировано, имеет оптимальное соотношение микроэлементов, пониженную калорийность, сбалансировано почти по всем основным компонентам питания. Такой тип диеты складывается, как правило, в раннем детстве и сохраняется в дальнейшем. Характерны умеренность в еде, неторопливость, определенные ритуалы.

На социальном и индивидуальном уровнях долголетию способствуют сохранение традиционной национальной культуры, создание особого психологического климата, когда обеспечивается высокое уважение к старикам-долгожителям.

Для долгожителей типично раннее начало и позднее окончание трудовой деятельности. Их работа характеризуется постоянством и умеренностью физических и нервно-психических нагрузок. В определенной степени долголетие может рассматриваться в качестве модели, наиболее приближающейся к естественному старению.

Перед современной наукой стоит глобальная стратегическая задача – последовательное отдаление видовой продолжительности жизни, что обусловило бы качественный скачок в эволюции человека как вида. Пути такого отдаления видовых сроков старости многие ученые видят в экспериментальной разработке факторов, воздействующих на сам генотип, так как именно с ним связаны первичные механизмы старения. Это поиск и испытание химических и физических веществ, которые могли бы повлиять на темпы развертывания биологической программы, на регулирование генетического аппарата; применение средств защиты генома от возможного «изнашивания». Это и стимуляция процессов восстановления уже случившихся повреждений, активное вмешательство в структуру генома, включение в молекулы ДНК новых генов и их комплексов, то есть включение в биологическую программу возрастного развития новых признаков, удлиняющих жизнь. О возможных перспективах «генной инженерии» старости свидетельствуют и данные об открытии участков ДНК, уменьшающихся при старении, и хромосомного фермента, стимулирующего неограниченное омоложение клеток, а также опыты с пересадкой эмбрионального гипоталамуса, что показывает принципиальную возможность восстановления программы развития.

Уже сейчас наука располагает достоверными данными, полученными в разных лабораториях мира, о продлении жизни животных на 25–40 %. Но пока неясно, насколько этот подход применим к человеку.

В последнее время активизируется и новое перспективное направление исследований проблемы старения – *ювенология* (продление видовых границ продолжительности жизни человека не за счет старости, а молодости). Дальнейший рост продолжительности жизни возможен, прежде всего, для развивающихся стран преимущественно как следствие уменьшения смертности детей до года и старше. Что касается развитых государств, то предполагается возможность некоторого снижения смертности детей до года, а также молодых людей от опухолевых процессов и сердечно-сосудистых заболеваний в связи с ранней диагностикой и профилактикой.

Преждевременное (патологическое, ускоренное) старение характеризуется преждевременным (досрочным) развитием возрастных изменений или более ярким их проявлением в тот или иной возрастной период. Преждевременное старение – любое частичное или более общее ускорение темпа старения, приводящее к тому, что данное лицо опережает средний уровень старения своей возрастной группы. Основным методом диагностики синдрома преждевременного старения является определение биологического возраста.

Преждевременное старение, в отличие от физиологического (естественного) старения – весьма распространенное явление. Для большинства пожилых и старых людей характерны разные степени преждевременной старости.

Преждевременное старение может зависеть от многих причин – как внутренних, так и внешних факторов. Преждевременному старению могут способствовать болезни, которые развиваются быстро, приводят к одряхлению и инвалидности. Например, атеросклероз является одним из основных факторов, определяющих характер старения и его темп. Обычно биологический возраст людей, страдающих атеросклерозом, более продвинут сравнительно с их возрастной «нормой» на 10–15 лет.

При преждевременном старении функциональное состояние сердечно-сосудистой системы ухудшается в большей степени, чем при физиологическом («нормальном») старении. Прогрессирующий склероз сосудов мозга по своим симптомам во многом напоминает старческое одряхление. Изменения в позвоночнике приводят к нарушению осанки. У мужчин 45–55 лет с явлениями преждевременного старения понижено выделение мужских половых гормонов и повышено преобладание женских, ослаблена общая иммунологическая реактивность, в крови увеличено содержание холестерина.

Признаки преждевременного старения замечены и при таких хронических заболеваниях, как туберкулез, язвенная болезнь, сахарный диабет взрослых, психические травмы, иммунная недостаточность и др.

Большую роль в преждевременном старении играют психический и эмоциональный стрессы, недоедание, ионизирующая радиация. Особое место по раннему проявлению занимают синдромы преждевременного старения наследственной природы – прогерии (от греч. преждевременно состарившийся) детей и взрослых. В раннем детстве развитие ребенка протекает нормально, но затем наступает резкое замедление роста и физического развития и развивается карликовость. Ребенок приобретает старческий облик. Средняя продолжительность жизни таких больных составляет 13 лет, смерть обычно наступает до 30 лет от

коронарной болезни. Прогерия у взрослых наступает позже, обычно в 30–40 лет, чаще у мужчин.

К числу болезней человека наследственной природы с признаками ускоренного старения относятся и синдромы Тернера и Дауна, при которых может быть даже больше признаков старения, чем при других заболеваниях.

В литературе описаны также случаи «внезапного старения» у взрослых людей. Они встречаются редко и (как полагают) представляют собой нейроэндокринную реакцию на тяжелый эмоциональный шок (испуг, страх) или несчастный случай. Эти проявления могут быть обратимыми. Так, волосы могут выпать за сутки, а на их месте вырастают седые.

Неизбежным исходом старения является смерть, которая наступает в результате несовместимых с жизнью тяжелых нарушений физиологических функций организма.

Философское осмысление старости. Проблема старения давно стала предметом не только споров о конкретных механизмах этого процесса, но и широких философских дискуссий о сущности *жизни* и *смерти*. Основной вопрос о природе старения был поставлен еще знаменитым философом древности Аристотелем: является ли старение естественным процессом или болезнью? Древнегреческий ученый ответил на него так: «Болезнь есть преждевременно приобретенная старость. Старость – естественная болезнь». Это определение не потеряло своего значения и в наше время. К числу наиболее ранних гипотез относится представление о старении как прогрессивном «изнашивании» организма и «растрате» (истощении) заданной жизненной энергии и силы.

В настоящее время наряду с материалистическими подходами к анализу механизмов старения развиваются, с одной стороны, вульгарно-материалистические (например, идентифицирующие сущность старения организма, являющегося сложным биологическим процессом, с разрушением предметов неживой природы), и с другой – идеалистические подходы (например, о существовании непознаваемого начала, истощение которого ведет к старению).

Принципиальное значение для понимания сущности старения имеет известное положение диалектического материализма о том, что жизнь – внутренне противоречивый процесс и ее отрицание заложено в ней самой, что приводит в конце концов к гибели организма. Рассмотрение возрастного развития как взаимодействия процесса старения и процесса, направленного на сохранение жизнеспособности организма, является дальнейшим развитием этого положения.

Вклад науки в развитие проблемы старения тесно связан с выдающимися трудами научных школ *И.И. Мечникова*, *С.П. Боткина*, *Л.А. Богомольца*, *И.И. Павлова* и др.

И.И. Мечников открыл человечеству одну из важнейших причин старения – аутоинтоксикацию, то есть самоотравление организма гнилостными бактериями, паразитирующими в толстых кишках.

Ученый и врач *С.П. Боткин* выдвинул идею о разграничении старости на физиологическую и патологическую (преждевременную), то есть возможности продления жизни при определенных внешних условиях и образе жизни до видового предела – 100 или более лет.

С именем *А.А. Богомольца* связана разработка программы профилактики преждевременного старения.

Неоценимо значение работ школы *И.П. Павлова* в развитии исследований и возрастных изменений, создании ученым и его учениками современных представлений о высшей нервной деятельности, об адаптационных возможностях организма.

Учения Гиппократ, Галена, Авиценны, Цицерона, Сенеки, Спинозы, Леонардо да Винчи, представителей Салермской школы, Френсиса Бэкона. Возникновение медицины, которое неразрывно связано с именем древнегреческого врача *Гиппократ*, положило начало учению о старости. В трудах Гиппократ, ставших основой дальнейшего развития клинической медицины, были обнаружены первые описания признаков старения и болезней у старых людей – специфические симптомы болезней почек и желчных путей в старости, старческое удушье и кашель, боли в суставах, головокружение, бессонница, ослабление слуха, катаракта и др. По мнению Гиппократ, течение заболеваний зависит от возраста, для каждого возрастного периода имеются свои специфически предрасполагающие моменты. При этом очень большое значение придавалось конституции человека, т. е. характеру и общему телосложению. Считалось, что флегматики особенно подвержены болезням старости, а холерики в старческом возрасте болеют мало. Тогда же было отмечено, что старые люди чувствуют себя лучше летом и в начале осени.

Для старых людей была разработана схема гигиенического режима. В его основу был положен принцип «умеренности во всем» – прогрессивное уменьшение количества принимаемой пищи, сохранение привычных навыков и постепенное прекращение активной трудовой деятельности.

Хронологический возраст человека был разделен на четыре этапа: до 14 лет – *детство*; от 15 до 42 лет – *зрелость*; от 43 до 63 лет – *старость*; от 63 лет и старше – *долголетие*.

Марк Тулий Цицерон в философском трактате о старости обрисовал преимущества старости. Он назвал интересы ума и достоинства характера лучшим оружием против старости. Человек, всю жизнь оттачивающий такое оружие, собирает в старости чудесный урожай в форме нравственных постоянных ценностей на всю жизнь. Его всегда согревает сознание интересно прожитой жизни и память о добрых свершениях. Цицерон не соглашается и резко критикует бытующие в те далекие времена «обвинения» против старости: первое – что она препятствует деятельности; второе – она ослабляет тело; третье – она лишает человека всех наслаждений; четвертое – она приближает человека к смерти.

Ярким представителем древнегреческой медицины был врач и ученый *Гален*. Он изучал старение и старость, исходя из представления о сущности жизни как равновесии между теплом, холодом, влажностью и сухостью. Феномен старости, по его мнению, состоит в потере теплоты и влажности тканей и нарастающей сухости человеческого тела. В школе Галена уже различали болезненное старение, в связи с которым большое значение придавалось профилактике старости и поддержанию гармонического равновесия здоровья старого человека. Впервые в медицине тех лет было оформлено новое самостоятельное направление – *учение о старости*, основное место в котором было отведено рекомендациям по соблюдению целесообразного гигиенического режима старыми людьми. Были разработаны правила личной гигиены, которые включали периодические бани, массажи, активный образ жизни. Полное обездвижение расценивалось как катастрофа с тяжелыми последствиями.

В профилактике старости главную роль отводили *диете и питанию*. В пищу стареющим людям предлагались нежирное мясо, рыба, растительные масла, сухофрукты. Старым людям советовали жить только в кругу своего семейства, поскольку одиночество считалось одной из основных причин старения.

Абсолютным и непререкаемым авторитетом арабской медицины был *Авиценна*. Он предписывал старым людям преимущественно молочно-растительную пищу, небольшое количество красного вина, прогулки, массаж, верховую езду и слабительные средства.

Древнеримский философ *Сенека* считал, что умение продлить жизнь состоит в умении не сокращать ее. Он подчеркивал, что старость есть «неизлечимая болезнь».

В эпоху средневековья большой вклад в развитие учения о старении внесли *врачи итальянской (салермской) медицинской школы*. Все правила режима для старых людей были обобщены ими в книге «*Салермские правила о здоровье*». С помощью этих правил и лекарского искусства человек мог сделать все возможное, чтобы достигнуть отведенной ему максимальной границы жизни. Для достижения долголетия, по мнению представителей салермской школы, следует уже в активном возрасте вести «*умеренный образ жизни*», пребывать в «*радостном настроении*» и иметь полноценный «*отдых*».

Английский философ и ученый XVI века *Френсис Бэкон* заложил *научную основу* в развитие геронтологии, полагая, что путем систематического исследования процессов старения можно открыть *причины старости*. Он утверждал, что старость представляет собой болезнь и ее надо лечить. Ф. Бэкон доказал, что самое большое влияние на процесс старения оказывают вредные привычки.

Изыскания в области бессмертия, вечной молодости. Люди испокон веков мечтали изобрести способ или «эликсир жизни», с помощью которого можно было бы вернуть молодость, остановить процессы старения. Например, в древности пробовали проводить омоложение с помощью переливания крови, в том числе и от баранов; купания в крови убиенных младенцев, считая, что это продлит молодость; использовали в пищу отдельные органы животных, обладающих якобы «целительной жизненной силой»; всprыскивали экстракт спермы, делали перетяжку семявыносящих канальцев, пересаживали семенники, принимали содовые ванны; старцы дышали выдыхаемым воздухом девственниц и т. п. Иллюзорность этих методов доказана современной наукой.

Тем не менее, попытки найти такое средство, которое излечивало бы от старости, не прекращаются и поныне. Сенсации о создании эликсира молодости по-прежнему появляются с завидным постоянством. Но, как правило, интерес к ним угасает быстро: ни одна из высказанных гипотез пока не нашла мало-мальски серьезного подтверждения.

Например, на конференции, посвященной вопросам продолжительности жизни и геронтологии, которая прошла в университете Оксфорда в начале XXI века, прозвучало утверждение, что на Земле уже родились люди, которые смогут прожить более 150 лет. По мнению Обри де Грея, геронтолога из университета Кембриджа, все, что необходимо для достижения такого преклонного возраста, – это регулярный «техосмотр» организма и замена отработавших органов. Генная терапия, лечение стволовыми клетками и другие биотехнологии, по мнению ученого, будут отодвигать неизбежную смерть на 30-40 лет каждый раз. За это время наука будет продвигаться настолько, что сможет обеспечивать человеку еще одну отсрочку. Конечно, утверждения де Грея относятся, скорее, к разряду футуристических.

Один из выступавших на конференции в Оксфорде исследователь Ричард Миллер из университета Мичигана уверен, что средняя продолжительность жизни человека может быть увеличена, как минимум, на 40 %. К такому выводу он пришел, проведя ряд экспериментов на мышах и крысах, генетический код которых схож с человеческим. Просто ограничив мышей в потреблении калорий, Миллер смог добиться значительного увеличения их продолжительности жизни. Если те же биологические закономерности будут действовать и для человека, то в среднем он сможет жить до 112 лет. Подобной точки зрения придерживаются многие известные ученые. Они высказывают гипотезу о том, что через 50 лет появятся сохранившие молодость люди, которым без труда удастся перешагнуть 100-летний жизненный рубеж. Новое поколение откажется от мяса, перейдя на овощи, фрукты и другую растительную пищу.

Некоторые современные ученые стремятся создать «таблетку молодости». Так, благодаря развитию электронной промышленности была изготовлена «электронная таблетка» — микропроцессор, который имитирует сигналы, посылаемые из гипоталамуса во все внутренние органы. В результате заметно улучшается кровообращение, увеличивается иммунитет, нормализуется работа желудка, печени, почек, предстательной железы, уменьшается прогрессирование атеросклероза.

Возможно ли в ближайшие десятилетия появление эликсира молодости и сбудутся ли прогнозы ученых о жизни человека длиной в 1000 лет?

История человеческой цивилизации показывает, что очень многие изобретения, которые пытались применять на практике, имели негативные последствия. Сейчас ведется много научных споров вокруг использования стволовых клеток. Их применение преподносится чуть ли не как панацея от старения и многих болезней. Но как они себя поведут в отдаленном будущем, науке неизвестно. Известный белорусский ученый, доктор медицинских наук, профессор Н.Ф. Сорока убежден, что эликсир молодости не будет найден никогда. Это противоречило бы законам биологии и природе живого организма. Эликсир молодости для каждого человека – это, прежде всего, он сам. Только ограничивая себя от повседневных соблазнов, прилагая большие усилия для поддержания физического здоровья, избегая серьезных стрессов, человек может оставаться молодым. Ведь, как известно, на 50 % здоровье каждого из нас зависит от образа жизни. Даже самый необыкновенный эликсир не сделает человека долгожителем, если он будет «разрушать» собственный организм, лежать на диване, переедать. За собственное здоровье нужно бороться самому.

1.4 ОСНОВНЫЕ И СПЕЦИФИЧЕСКИЕ МЕТОДЫ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ

Социальная геронтология, как и каждая наука, пользуется целой системой различных частных методов, или методик. Основная задача социальной работы в геронтологическом аспекте – дальнейшее развитие и совершенствование имеющихся форм, методов, способов и приемов деятельности, используемых специалистом для решения социальных проблем пожилых людей, стимулирование активизации их сил для изменения неблагоприятной жизненной ситуации.

Наряду с этим дальнейшая разработка методов социальной работы с пожилыми людьми обусловлена и необходимостью научно-исследовательских изысканий со

стороны специалистов-геронтологов, как в рамках общества, так и в масштабах малых групп. Особенно важно отметить, что развитие этой деятельности осуществляется в процессе непосредственной практической работы, т.е. в процессе оказания адресной, комплексной и своевременной помощи.

Совокупность приемов и методов деятельности субъектов социальной работы, рассматривает социальные проблемы пожилых людей и как способ стимулирования развития их сил, конструктивной деятельности в социуме с целью изменения неблагоприятной жизненной ситуации. Это способствует достижению понимания клиентом зависимости и взаимообусловленности личных и общественных проблем, активизации его участия в солидарных действиях по разрешению возникающих проблем, конфликтных ситуаций.

Методы профессиональной социальной работы с пожилыми людьми многообразны. Они классифицируются:

1. По направлениям и формам социальной работы (организационные, социально-психологические, социально-педагогические, социально-медицинские, социально-экологические);

2. По объектам социальной работы:

- индивидуальная работа (социальный работник–клиент);
- работа с группой (в группе семьей и через семью);
- работа в микросоциальной среде.

3. По субъектам социальной работы (применяемые отдельным специалистом, коллективом социальной службы, органом управления социальной работы).

Классификация методов позволяет, с одной стороны, использовать их в общенаучном плане, а с другой – выявить методы самой социальной работы с пожилыми людьми.

Рассмотрим методы социальной работы, классифицированные по ее объектам.

Метод индивидуальной работы представляет собой непосредственную помощь субъекту путем личного взаимодействия в процессе его адаптации к новым условиям жизни. Этот метод предусматривает не только планирование помощи, но и проведение необходимых процедур для выявления оптимального взаимодействия (консультирование, социальная терапия, психосоциальная реабилитация).

Метод социальной работы с группой предполагает работу как в целом с группой клиентов (семьей, где находится престарелый человек), так и в группе – с каждым из ее членов отдельно. В этом случае изучаются различные области человеческой деятельности, что способствует более эффективному разрешению возникших проблем и трудностей. Групповая работа может проводиться и с объединенными группами (семьями), имеющими схожие проблемы или однородные задачи.

Групповая социальная работа ориентируется на социальную задачу и жизненную ситуацию и предполагает расширение пространства индивидуума, его умения решать личные проблемы с помощью группы (семьи). Опора на цели (посредничество, обмен, самосознание, доступность, реалистичность, адресность и восприимчивость) и этапы (целенаправленность, процесс, коммуникация, осознанная необходимость) предполагается как при индивидуальных методах, так и при групповой работе.

Методы социальной работы в общине (социальная работа в микросоциальной среде). Социальная община – это относительно устойчивая совокупность, характеризующаяся более или менее одинаковыми условиями и образом жизни,

общностью массового сознания, социальных норм, ценностных систем и интересов. Социальная общность – это форма совместной жизнедеятельности людей, человеческого общежития, которая складывается исключительно под воздействием объективного хода общественного развития совместного характера человеческой жизнедеятельности.

Социальная работа в общине представляет собой профессиональную помощь индивидуумам, группам, коллективам, проживающим на одной территории и имеющим общие проблемы. При этом основными методами работы являются:

- социальная диагностика;
- социальное прогнозирование;
- социальное планирование микросоциальной среды;
- социально-терапевтическая работа;
- развитие системы территориального самоуправления;
- благотворительные акции в микросоциальной среде;
- практическая работа в общине.

Главная цель социальной работы в общине – добиваться кооперации и создания организационной базы для деятельности региональных специалистов, а также активизации различных групп населения, коммун или сообществ.

Проанализируем методы социальной работы, которые используются и на индивидуальном, и на групповом, и на общинном уровнях.

Биографический метод (или метод изучения личных документов) позволяет исследовать субъективные стороны общественной жизни.

В процессе индивидуальной работы с клиентом социальный работник обязан учитывать его права (каждый клиент имеет право на эмоциональное выражение своих чувств, на сочувствие социального работника; кроме того, он вправе ожидать, что социальный работник имеет достаточную компетенцию).

Различные формы биографического метода – интервью, свидетельства родственников, различного рода переписка, фотографии, автобиографические фрагменты, рассказ о своей жизни в целом (или о каких-то ее этапах, или жизни своей семьи, родственников) и т.д. – позволяют выявить специфику жизненного опыта человека, характер реализации его жизненных сил в процессе взаимодействия с другими людьми, с различными социальными группами.

Организационные методы – приемы и способы деятельности, используемые для решения организационных задач в области социальной работы, подразделяются на:

- организационно-распорядительные;
- организационно-координационные;
- организационно-инструктивные;
- организационно-технические.

Они закрепляют права, полномочия, обязанности, ответственность различных звеньев управления, органов социальной защиты, социальных служб за конечный результат.

Социально-психологические методы – это комплекс методов и способов, приемов взаимодействия с объектами социальной работы, условно разделяемых на несколько групп.

1. Методы психологического исследования:

– наблюдение – систематическое и целеустремленное восприятие психических явлений с целью изучения их смысла и специфических изменений в

определенных условиях. Эффективность, точность наблюдений зависят от поставленной задачи, степени опытности и квалификации наблюдателя;

– эксперимент – активное соучастие в социальной ситуации стороны исследователя, регистрирующего сопутствующие изменения в поведении или состоянии изучаемого объекта.

2. *Диагностические методы* – выявление и изменение индивидуально-психологических особенностей личности. Особенное распространение получило тестирование, использующее стандартизированные вопросы и задачи (тесты), имеющие определенную шкалу значений и применяющиеся для стандартизированного изучения индивидуальных особенностей.

3. *Психогенетические методы* – выявление происхождения индивидуальных психологических особенностей человека, роли генотипа и окружающей среды в их формировании. Наиболее информативным является метод близнецов, позволяющий максимально уравнивать воздействие среды на личность.

4. *Лонгитюдные методы* – длительное и систематическое изучение одних и тех же испытуемых, позволяющее определить диапазон возрастной и индивидуальной изменчивости фаз жизненного цикла личности.

5. *Методы исследования жизненного пути* – изучение индивидуального развития человека от рождения до смерти. Жизненный путь включает критические периоды, которые обычно сопровождаются существенной психической перестройкой. Данный метод обычно концентрируется на этих критических периодах и нормативных жизненных кризисах.

6. *Методы психологической помощи* – повышение психологической компетенции человека, выявление уже существующих или формирование новых ресурсов, позволяющих человеку решить стоящие перед ним задачи, преодолеть трудности и жизненные кризисы. Он включают в себя:

– методы психологической коррекции (психотерапевтические методы) и реабилитации, цель которых – помочь пожилому человеку, имеющему нервно-психические и психосоматические заболевания, перенесшему острые или хронические психические травмы;

– методы психогигиены и психопрофилактики – предоставление психологической помощи практически здоровому человеку с целью предотвращения психосоматических заболеваний.

Социально-экономические методы – совокупность приемов и способов, с помощью которых осуществляются действия, учитывающие социальные интересы и потребности пожилых людей, определяются пути их удовлетворения: натуральная и денежная помощь, установление льгот и единовременных пособий, патронажное и бытовое обслуживание, санкции и др.

Их цель – формирование оптимальных социальных нормативов, создание эффективной системы социальной защиты пожилых людей, повышение социальной мобильности и результативности работы государственной социальной службы.

Наличие множества методов исследования, которые могут использоваться в рамках социальной геронтологии как научной дисциплины, позволяет с еще большей уверенностью говорить о ее научном статусе, а также о ее самостоятельности и значимости. Необходимо дальнейшее развитие инновационных процессов внутри методологии социальной геронтологии.

ТЕМА 2. ИСТОРИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ

2.1 МЕСТО ПОЖИЛЫХ И СТАРЫХ ЛЮДЕЙ В ОБЩНОСТЯХ ДРЕВНОСТИ

Социальные проблемы старения возникли вместе с развитием общества. Они выражались в том, какую позицию занимало общество по отношению к стареющим и старым людям и какое фактическое место занимали старые люди среди других возрастных групп, какие функции в обществе они выполняли.

Социальное положение старого человека в обществе, как свидетельствует история человечества, резко менялась: она была полна блеска в одни периоды и наполнена мраком в другие. Было бы утешительно, если бы эволюция положения старых людей шла в одном направлении – к улучшению. Однако это не так. После периодов очень неблагоприятных приходят периоды весьма благоприятные, чтобы, в свою очередь, снова уступить место периодам более или менее неблагоприятным.

Начиная с эпохи «каменного века» старики ценились общиной как хранители социального опыта, обеспечивавшие его преемственность и передачу в поколениях. В доисторическом обществе продолжительность жизни была значительно ниже и стариками в современном представлении их назвать нельзя, поскольку до 40-50 лет доживало не более 2,5-4,5% всей популяции. В период становления человека разумного на продолжительность жизни первобытных людей большое влияние оказывали природные факторы (климатические условия проживания, наличие и характер пищи, флора и фауна). Поэтому дожить до «преклонного возраста» тех времен могли лишь люди, наиболее приспособленные к выживанию в окружающей их среде – физически сильные и выносливые и в то же время наделенные достаточным для своего времени интеллектом. В течение жизни такой человек, соответственно, приобретал и более богатый жизненный опыт, передаваемый потомкам. Существует гипотеза, что появление в первобытном обществе заботы о стариках и детях, создании условий для их сохранения, вплоть до самопожертвования ради их выживания в критических ситуациях послужило важнейшим эволюционным фактором, давшим начало социальной эволюции человека.

Первые определения старения и его причин относятся еще к античной эпохе. Великий древнегреческий врач Гиппократ (V-IV вв. до н.э.) считал старость результатом утечки природного тепла и высыхания организма. Философ Платон указывал, что на старение особенно влияет образ жизни в среднем возрасте. Рецепты замедления старения приводятся в древнекитайской и древнеиндийской медицине; практические рекомендации достижения долголетия можно найти также в трудах и высказываниях древнегреческих ученых Аристотеля и Гиппократа. Древнегреческий ученый Аристотель (IV в. до н.э.), ученик Платона, рассуждая в отношении старости, является ли она естественным процессом или болезнью пришел к выводу: «Болезнь есть преждевременно приобретенная старость. Старость – естественная болезнь».

В трактате о старости римского писателя и оратора Марка Туллия Цицерона (II-I вв. до н. э.) содержатся возражения против сформулированных им же «обвинений» в адрес старости, которая якобы препятствует деятельности, а также ослабляет тело, лишает человека земных наслаждений и приближает его к смерти.

Цицерон указывает, что старики также могут заниматься делами, ибо мудрость, авторитет и здравые решения укрепляются к старости. Их силы сохраняются, если молодость не была распущенной. Свобода от плотских излишеств укрепляет разум, тогда как наслаждения может погасить свет духа, но скромные пиры и сельские утехы – доступные и приятные занятия стариков. Что касается смерти, то лучше всего о ней не думать; до глубокой старости доживают немногие, их смерть можно уподобить потуханию угасающего костра или падению зрелого плода.

Римскому врачу Галену (I-II вв. н. э.) принадлежит важная мысль, что здоровье в старости качественно отличается от здоровья в любом другом возрасте и представляет собой некое промежуточное состояние между здоровьем и болезнью. Во времена Цицерона врачи описывали болезни старых людей и давали вполне разумные профилактические рекомендации – правильный образ жизни, умеренное питание, физические и умственные упражнения, другие, способствующие продлению жизни и здоровой старости. Здесь прослеживаются даже некоторые зачатки гериатрии.

Наибольшим вниманием старые люди пользуются в эпоху так называемой классической древности (триумф старости – в древней Элладе и античном Риме). Понятия «старость» и «мудрость» зачастую отождествлялись в античном обществе и высокое положение занимали пожилые философы, государственные деятели, ученые, жрецы. В Афинах и Спарте «геронтами» («старцами») именовали самых уважаемых государственных деятелей, а название римского Сената происходит от лат. *senex* – старик. В связи с этим в Древней Греции и Риме на долгие времена устанавливается геронтократия (власть старейшин), выражением чего является возрастной ценз, необходимый для занятия должностей в руководящих органах государства: в Афинах и Спарте членом ареопага или геронсии мог стать гражданин, достигший, по меньшей мере, 60 лет. Как пример геронтократии называют также Венецианскую республику: на высшие должности там назначали только старых людей.

2.2. МЕСТО ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В СТРУКТУРЕ ОБЩЕСТВА В СРЕДНИЕ ВЕКА

С падением Римской империи и началом эпохи Средневековья продолжительность жизни вновь снижается по ряду причин.

В эпоху Средневековья в Европе ведущей идеологией общества становится христианская, проповедующая о греховности плоти и необходимости страданий для очищения бессмертной души. Практиковалось самобичевание, почетом пользовались аскеты. Отношение к греховной плоти, согласно религиозной идеологии тех времен, должно быть пренебрежительным, забота о здоровье не приветствовалась религией.

Наряду с этим, крестьянство, составляющее большую часть населения Европейских стран, находилось на грани выживания. Неурожаи в связи с изменениями климата и низкого уровня развития земледелия, бесчисленные подати феодалам порождали голод и нищету в среде беднейших классов общества. Спасаясь от голода, люди употребляли в пищу траву, кору деревьев и даже трупы животных и людей. Разорившиеся, доведенные до крайности люди становились нищими, бродягами или преступниками.

Таким образом, в средневековом мире, постоянно находящемся на грани голода, с низким уровнем самосознания, живущем в антисанитарных условиях, недоедающим и употребляющим скверную пищу бушевали эпидемии чумы, проказы, туберкулеза. Способствовало беспрепятственному распространению эпидемий и тогдашнее состояние городов, не имевших канав и мостовых, где дома бедняков были протекающими трущобами, а улицы напоминали болото, а также – миграция населения, бродяжничество. По свидетельствам европейских историков XII-XIII вв. сорокалетний мужчина считался человеком зрелого возраста, а пятидесятилетний – «человеком преклонных лет». Старше 50 лет люди встречались редко и были, в основном, из высших сословий.

Проблема старости и продления жизни интересовала ученых и философов Средневековья. В средневековой Европе в XI-XIII веках получила распространения алхимия – донаучное направление в развитии химии. Главной целью алхимических исследований было открытие «философского камня» для получения эликсира долголетия и бессмертия, а также превращение неблагородных металлов в золото и серебро. Поиском эликсира бессмертия занимался и знаменитый немецкий врач и естествоиспытатель Парацельс (XV-XVI вв.) – ставший основоположником ятрохимии (использования химических веществ для лечебных целей). Усилия алхимиков, как известно, завершились неудачей, поскольку уровень развития естествознания был еще довольно низким.

Что касается социального положения пожилых людей того времени, то, учитывая серьезные социальные проблемы, оно было крайне низким. С возрастом запас жизненных сил иссякал, присоединялись болезни, от которых вылечиться тогда было просто невозможно, и старики пополняли ряды нищих, убогих и калек. Сам же западный мир находился на грани жизни и смерти, а прогресс европейской цивилизации во многом диктовался необходимостью выживания.

Отношение к немощным, увечным, прокаженным, вообще к пострадавшим от всяческих болезней людям оказывалось крайне неоднозначным, двойственным, включавшим самые разнообразные чувства – от ужаса до восхищения.

Роль «социального защитника» в Средние века в Европе и на Руси взяла на себя христианская церковь. Одной из неукоснительных забот церкви в неурожайные годы становилась обязанность кормить голодающих, одевать их и предоставлять временное прибежище. В каждом крупном аббатстве имелись службы раздачи милостыни и призрения нищих и убогих. В то же время, религия отождествляла болезни и немощь с божьей карой, расплатой за грехи, поэтому общество сторонилось прокаженных и калек.

Христианский мир раннего и классического средневековья не был особенно человеколюбив. Он был далек от тех чувств милосердия и сострадания к ближнему, какие проповедовались христианской церковью. Идеализация нищенства вовсе не предполагала человеколюбия, а отношение к неизлечимо больным людям граничило с чувствами страха и отвращения.

2.3. ПЕРИОД РАЗВИТИЯ КАПИТАЛИЗМА (XVII-XIX ВВ.): ЭЛЕМЕНТЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Возникновение капитализма, как общественного строя, с одной стороны – вызвало развитие промышленности, технический прогресс, появление рабочего

класса, с другой – обесценило человеческую личность, сделав ее частью «производительных сил».

В системе капиталистических отношений ценилась трудоспособность, пожилые люди просто оказывались на улице, как отработанный материал. Условия труда на производстве в XVII-XIX веках были далеки от современных. Продолжительность рабочего дня составляла 12–15 часов без выходных и отпусков, о каких-либо защитных средствах и гигиенических требованиях вообще не было и речи. В таких условиях старение происходило значительно быстрее, присоединялись болезни, которые в наше время принято называть профессиональными.

С середины XIX века в Европе появляется движение союзов рабочих, позже названное профсоюзным, направленное на улучшение положения рабочих и их социальную защищенность. Основными требованиями, выдвигаемые профсоюзами были: увеличение заработной платы, сокращение рабочего дня, предоставление пенсий и пособий в связи с болезнью или увечьем, полученным на производстве.

В странах, где противоречия между рабочим классом и промышленниками проявлялись особенно остро, вспыхивали конфликты, разрешаемые, как правило, в пользу работодателей вмешательством полиции.

Во Франции в 1871 году, где социальное положение пролетариата было усугублено поражением во франко-прусской войне, вспыхнула революция. Произошло свержение государственной власти и провозглашение Парижской Коммуны. К числу социально-экономических мероприятий Коммуны относится установление рабочего контроля над производством, согласование с профсоюзом заработной платы рабочих. Одной из первых задач, возложенных Парижской Коммуной на местные муниципалитеты, стала организация общественного призрения. Ряд мер, проведенных Коммуной, был направлен на повышение общего благосостояния граждан Парижа, находящихся в крайне бедственном положении из-за безработицы и нехватки продовольствия. Парижская Коммуна просуществовала всего 72 дня, но ее воздействие на развитие институтов демократии и становление современной социальной политики было несомненным.

Надо заметить, что «призрак коммунизма», бродивший, по выражению К. Маркса, во второй половине XIX в. по Европе, заставлял европейские правительства идти на неоднозначные по своему содержанию мероприятия, что особенно характерно для Германии. С одной стороны, в 1878 г. правительство «железного канцлера» О. Бисмарка добилось принятия рейхстагом закона «Против общественно опасных стремлений социал-демократов», названного впоследствии «исключительным законом против социалистов». Поводом послужили два покушения на императора Вильгельма II в 1871 и 1878 гг., в организации которых социал-демократы были безосновательно обвинены.

Но одни только репрессивные меры против социалистов не могли принести желаемого эффекта, поэтому О. Бисмарк, продлив действие «исключительного закона» 1878 г., проводит беспрецедентную по тем временам акцию – вводит комплекс тщательно разработанных законов о социальном страховании: на случай болезни (1881), в связи со старостью и инвалидностью (1883) и при несчастных случаях (1884). Действие законов, однако, распространялось лишь на часть рабочих, за счет которых и проводилось само страхование. В 1896 г. принимается Германское гражданское уложение, где впервые в европейской практике утверждались принципы социальной справедливости и вводилось повсеместное рабочее страхование.

Примеру Германии последовали и другие европейские страны. Так, в 1908-1910 гг. широкие социальные реформы были проведены в Великобритании. В 1908 г. министерство торговли, в ведении которого находился рабочий вопрос, возглавил Уинстон Черчилль (будущий премьер-министр). Начав с установления восьмичасового рабочего дня в угольной промышленности, У. Черчилль получил разрешение премьер-министра на проведение комплекса законов, направленных на смягчение противоречий между рабочим классом и предпринимателями.

Первым таким законом стал закон о создании бирж труда. Они должны были помочь безработным в подыскании работы, а предпринимателям в найме рабочей силы. За законом о биржах труда последовал закон о страховании по безработице. Были введены пенсии для престарелых, а также страхование по болезни, инвалидности и в связи с увечьем на производстве. Стратегия либеральной партии состояла в том, чтобы предвосхитить требования рабочего класса.

Таким образом, к началу XX в. наблюдается становление социального законодательства в ведущих европейских странах, получает широкое распространение социальное страхование на случай трудового увечья или профессионального заболевания. К рискам, подлежащим обеспечению, были причислены инвалидность, старость, болезнь, частично (в некоторых отраслях промышленности) безработица.

В середине XIX в. происходит зарождение так называемой «карцерной» системы благотворительности, во многом перенесшей тюремные карательные процедуры в общественную практику. «Карцерная» система, пришедшая на смену практике изоляции, предоставляла своим заключенным некое подобие свободы выбора, но одновременно заимствовала и принципы тюремного заключения. В рамках «карцерной» системы принцип безусловной изоляции от общества уже не соблюдается в полной своей мере, а принцип извлечения пользы предусматривает не только использование дешевой рабочей силы, но может сочетаться с состраданием и оказанием необходимой помощи. Тем не менее, «карцерная» система, охватившая наиболее обездоленные слои населения, выполняла роль социального амортизатора, имея целью поддержание равновесия в обществе. Пионерами в создании новой системы стали Франция, Великобритания и Германия.

Один из популяризаторов новой системы призрения Моро де Жонн в 1846 г. отмечал: «Наши благотворительные заведения представляют собой превосходно согласованное целое, благодаря которому нуждающийся ни на миг не остается без помощи от колыбели до могилы. Посмотрите на обездоленного: вы увидите, что он рождается подкидышем, попадает в ясли, потом в приют, с шести лет поступает в начальную школу, позднее – в школу для взрослых. Если он не может работать, то его берут на заметку в окрестном благотворительном бюро, а если заболит, то может выбирать из 12 больниц. Наконец, когда парижский бедняк подходит к концу жизненного пути, его старости дожидаются 7 богаделен, и зачастую благодаря их целительному режиму его никчемное существование длится куда дольше, чем жизнь богачей».

Иными словами, «карцерная» система представляет собой целую сеть благотворительных заведений, оказывающих специализированную помощь нуждающимся. В эту сеть включаются сиротские приюты, благотворительные школы, школы для взрослых, бесплатные больницы, богадельни и т. п. Объектами социальной помощи становятся дети-сироты, дети, обладающие физическими и умственными недостатками развития, неизлечимо больные, одинокие старики.

Бесперебойное функционирование такой системы будет обеспечивать административный и карательный аппарат (служба правосудия, полиция, армия и, наконец, благотворительные общества). Наказание и сострадание переплетаются здесь в причудливый и крайне противоречивый симбиоз. Противоречие заключалось в том, что институты «карцерной» системы, призванные оказывать необходимую помощь нуждающимся, противодействуют реальной социализации человека, определяя ему место в иерархической сословной системе и препятствуя развитию социальной мобильности в обществе. Именно это противоречие во многом и дает толчок развитию на рубеже XIX-XX вв. *теории социальной работы*.

На рубеже XIX-XX вв. более активную позицию в оказании социальной помощи нуждающимся начала занимать и христианская церковь. Подлинным реформатором стал протестантский священник Уильям Бут, работавший во второй половине 1860-х гг. в Лондоне и имевший дело с девиантными группами населения (воры, проститутки, пьяницы, мошенники). В августе 1878 г. был утвержден устав благотворительной христианской организации – «Армии спасения». В первой половине 1880-х гг. деятельность «Армии» разворачивается в США, а затем и в других странах мира (в Канаде, Австрии, Франции, Швейцарии, Индии, Южной Африке).

Таким образом, XIX век стал во многом переломным в развитии социальной помощи нуждающимся слоям населения, в том числе пожилым людям, в Западной Европе и США, будучи отмечен изменением в отношениях между предпринимателями и наемными рабочими, появлением и выработкой новых приоритетов в социальной политике государства, активизацией общественной, частной и церковной благотворительности. Но установившаяся с конца XIX столетия система социального обеспечения в современном обществе оказалась несовершенной, поскольку охватывает не все страны и не все слои общества.

Взаимоотношения старых людей и общества на различных исторических этапах не оставались исторически неизменными и в значительной степени определялись социально-экономическим укладом и нравственными критериями, которыми общество руководствуется.

2.4. СОЦИАЛИСТИЧЕСКАЯ СИСТЕМА СОЦИАЛЬНОЙ ПОДДЕРЖКИ И ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

В октябре 1917 года Министерство государственного призрения, созданное в Российской империи, упраздняется и образуется *Наркомат государственного призрения РСФСР (НКГП)*. На него были возложены функции: социальное обеспечение трудящихся во всех случаях нетрудоспособности; охрана материнства и младенчества; попечение об инвалидах войны и их семьях, о престарелых и несовершеннолетних.

Важное значение для становления советской модели социального обеспечения имело принятие в конце 1918 г. «Положения о социальном обеспечении трудящихся». Оно законодательно закрепило ряд принципиально новых функций, в том числе, социальное обеспечение трудящихся за счет государства и через органы государственной власти. Положением предусматривались следующие виды социального обеспечения: врачебная помощь; денежные пособия и пенсии; помощь натурой. Характерной особенностью периода «военного коммунизма» явилось то,

что обеспечение всех категорий нуждающихся в большинстве случаев выражалось в снабжении продовольствием, одеждой и топливом.

В 1920 году сформировались основные структурные элементы советской модели социальной работы. При *Народном комиссариате социального обеспечения* (НКССО) организуется отдел помощи жертвам контрреволюции. При губернских и уездных отделах социального обеспечения организуются такие же отделы, которые оказывают помощь в губернии или уезде. Формы помощи: содействие в поиске работы, одеждой, определение беспризорных детей в приюты, гимназии, нетрудоспособных в инвалидные дома, медицинская, денежная.

К 1923 году сложились базовые элементы советской модели социального страхования, а к 1925 году практически все работающие были застрахованы. В 1927 г. в СССР были впервые введены *государственные пенсии по старости*.

Обеспечение по государственному социальному страхованию подразделялось на денежные выплаты (пенсии и пособия) и материальные блага и услуги (путевки в дома отдыха, диетическое питание и др.).

На базе прежних благотворительных заведений были созданы инвалидные дома, дома престарелых и другие социально ориентированные учреждения. Постепенно вместо прежней, единой для всех граждан, системы государственного социального обеспечения сложились следующие формы: социальное страхование рабочих и служащих; государственное обеспечение инвалидов труда и войн, пенсионеров из числа военнослужащих и их семей; обеспечение крестьян (колхозников) в порядке взаимопомощи. В 1964 году был принят закон СССР «О пенсионном обеспечении колхозников».

Начиная с 1921 года, приоритетным направлением в деятельности НКССО становится работа по социальному обеспечению крестьянства – организация *крестьянской общественной взаимопомощи*. Цели и задачи общества: организовывать и проводить общественное обеспечение в деревне, оказывать все виды помощи семьям военнослужащих, инвалидам, малоимущему крестьянскому населению, пострадавшим от стихийных и социальных бедствий, вдовам, сиротам, больным, беднейшим гражданам деревни и лицам, впавшим в нужду; защищать хозяйственные и правовые интересы членов общества и сирот; содействовать государственным органам в оборудовании, содержании и снабжении инвалидных учреждений, больниц, школ, детских домов, яслей, бесплатных столовых, изб-читален; создавать денежные и натуральные фонды взаимопомощи; участвовать в распределении и использовании поступающих от правительственных, общественных и частных учреждений и лиц средств для оказания помощи сельскому населению.

Формы помощи практиковались следующие: денежная, натуральная, трудовая, правовая (юридическая). Помощь выделялась на возвратной и безвозвратной основе. *Денежная помощь* - выдача денежных ссуд и пособий. *Натуральная помощь* - снабжение инвентарем, выдача семян и удобрений, продажа по льготным ценам строевого леса и т.д.

В некоторых местах, особенно в отдаленных от центров, практиковались традиционные коллективные работы, ведущие свое начало с древнейших времен. Например, всем селом ловили рыбу загоном, или заломом, белковали – охотились на белок, шишковали – собирали кедровые орехи. Добычу делили между всеми. Вместе с тем с древних времен сохранился обычай соседского взаимообмена различными продуктами своего хозяйства.

Наиболее распространенным видом традиционных коллективных работ были *помочи* – трудовая соседская помощь в случае срочных и тяжелых работ (при постройке дома, ремонте двора и др.). Этот обычай был особенно развит по отношению к сиротам, престарелым, инвалидам и погорельцам. Для безвозмездной работы сходились родственники, соседи, односельчане.

Особые условия труда и организации быта инвалидов вызвали необходимость создания *касс взаимопомощи*. Их назначение заключалось в выполнении социально-бытовых функций по обслуживанию инвалидов и лиц, нуждающихся в помощи.

В 1937 г. выходит новое положение о Народном комиссариате социального обеспечения РСФСР. Согласно ему круг основных задач НКСО расширяется и охватывает такие сферы, как государственное обеспечение инвалидов труда и других категорий; организация материально-бытового, культурного, лечебно-оздоровительного и санаторно-курортного обслуживания; руководство деятельностью учреждений социального обеспечения, «делом трудового производства инвалидов»; работа врачебно-трудовой экспертизы (ВТЭК); руководство работой протезных учреждений, сетью касс взаимопомощи; подготовка законов по социальному обеспечению.

С 1937 года в СССР начинается подготовка кадров работников по социальному обеспечению.

Под контролем НКСО в этот период находятся Всероссийский совет кооперации инвалидов, Всероссийский союз касс взаимного страхования и взаимопомощи кооперации инвалидов, Всероссийское общество слепых, Всероссийское общество глухонемых.

Социальная помощь и защита в период Великой Отечественной войны связана с проблемами помощи семьям фронтовиков, больным и раненым, с трудоустройством инвалидов, с вопросами попечения детей - сирот и другими проблемами военного времени.

В 1949 г. вместо НКСО образовывается *Министерство социального обеспечения*, деятельность которого разворачивается в последующие десятилетия. 14 июля 1956 года Верховный Совет СССР принимает *Закон о государственных пенсиях*, по которому не только расширяется круг лиц, которым предоставляются пенсии, но и в самостоятельную отрасль выделяется законодательство о социальном обеспечении.

В январе 1961 года изменяется положение о Министерстве социального обеспечения РСФСР где его функции по сравнению с 1937 г., значительно расширяются. На Министерство возлагались следующие функции: выплата пенсий; организация ВТЭК; трудовое устройство и профессиональное обучение инвалидов; материально-бытовое обслуживание пенсионеров, многодетных и одиноких матерей; предоставление протезно-ортопедической помощи.

В 1964 году принимается *Закон о пенсиях и пособиях членам колхозов*. Тем самым в СССР с этого времени осуществляется *всеобщее государственное пенсионное обеспечение*.

Важнейшим направлением деятельности социального обслуживания населения являлось *материальное обеспечение*, которое шло по трем основным направлениям: государственное социальное обеспечение, государственное социальное страхование, социальное обеспечение колхозников.

К 70-м гг. основными принципами социального обеспечения в СССР являлись:
– всеобщность социального обеспечения;

- многообразии видов обслуживания;
- обеспечение граждан различными видами социальной помощи за счет государственных и общественных средств.
- бесплатное медицинское обслуживание.

Социально-экономические реформы, произошедшие в России в конце 80-х – начале 90-х гг., существенно изменили ситуацию в стране, поскольку происходит сужение парадигмы помощи, многие виды социального патронажа, оформившиеся эволюционным путем, утрачиваются.

2.5. СОВРЕМЕННЫЙ ЭТАП РАЗВИТИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ГЕРОНТОЛОГИИ

В современных условиях, в связи со стремительным развитием научно-технического прогресса в области биологии и медицины достигнуты значительные успехи в изучении процессов старения и продления продолжительности жизни. Научные исследования в геронтологии развиваются в двух направлениях:

1. Целенаправленное воздействие на генетический аппарат человека – активное вмешательство в структуру генома, включение в молекулу ДНК новых генов, т.е. включение в биологическую программу возрастного развития новых признаков, удлиняющих жизнь.

2. Лучшее использование имеющегося наследственного потенциала – профилактические меры, направленные на сохранение здоровья и продление активного долголетия.

С другой стороны, все большее развитие получили и социальные науки: социология, политология, социальная психология. В условиях демографического старения общества все большее внимание уделяется проблемам пожилых людей, их положению и роли в системе общественных отношений. Это служит предпосылкой к дальнейшему развитию социальной геронтологии, как науки, изучающей социальные аспекты жизнедеятельности пожилых людей и как практики – социальной работы с пожилыми людьми.

Социальная работа как профессиональная деятельность начинает складываться в начале 90-х годов. К организации нового вида деятельности и созданию сети учреждений “подтолкнули” экономический кризис и рост социальных проблем в обществе, которые возникли в результате распада единого социального, экономического и геополитического пространства. В обществе появились тенденции, ранее не характерные для него: снижение уровня жизни, безработица, вынужденная миграция населения, профессиональное нищенство, криминогенная обстановка, что особенно повлияло на положение пожилых людей в Российском обществе.

Уровень жизни пенсионеров в начале 90-х годов резко снизился в результате проводимой социальной и экономической политики, повышения потребительских цен. Стихийные процессы и процессы, связанные с попытками стабилизировать социально-экономическую ситуацию, выдвинули на первый план задачи защиты и поддержки наиболее уязвимых слоев населения, необходимость выделить приоритетные группы населения, которым в первую очередь должна оказываться всесторонняя поддержка.

К ним относились дети, пенсионеры, инвалиды, беженцы, малоимущие, военнослужащие, сотрудники органов внутренних дел и уголовно -исполнительной системы (уволенные в запас). В этой связи принимаются ряд законодательных мер в области защиты пенсионеров, инвалидов, семьи, детства, военнослужащих: «О государственных пенсиях в РСФСР», «О повышении размеров социальных пособий и компенсационных выплат» (21 мая 1992 г.) и ряд других.

Важным поворотом в системе социального обеспечения нуждающихся стал указ Президента и решение Правительства об управлении государственным социальным страхованием (по сути, возвратились к страховой системе СССР).

В 1994г. Правительством РФ утверждаются основные направления деятельности в области социальной политики. Среди мер поддержки и защиты нетрудоспособных и малообеспеченных слоев населения предполагалось улучшение пенсионного обеспечения. В области пенсионного обеспечения предусматривались индексация пенсий в зависимости от роста цен на потребительские товары, меры социального страхования, развитие негосударственных пенсионных фондов. Большое место отводилось развитию социального обслуживания населения, где приоритетную роль играло развитие специализированных территориальных социальных служб и различных видов обслуживания инвалидов, пенсионеров, малоимущих.

С принятием Концепции развития социального обслуживания населения в Российской Федерации (август 1993 г.), по сути, произошел отход от принципов социального обеспечения и переход к системе социальной защиты, принятый в европейских странах. В основу ее положена забота государства, «включающая как устранение причин, препятствующих человеку, семье, группам людей достичь оптимального уровня благосостояния, так и организацию индивидуальной помощи людям, попавшим в трудную жизненную ситуацию». Устранению причин и оказание индивидуальной помощи должны были содействовать мероприятия социального обслуживания.

Система социальных служб в России складывалась из государственных, муниципальных и негосударственных институтов помощи. Основными формами деятельности этих служб являлись материальная помощь, помощь на дому, обслуживание в условиях стационара, предоставление временного приюта, организация дневного пребывания в учреждениях социального обслуживания, консультативная помощь, социальный патронаж, социальная реабилитация и адаптация нуждающихся, социальная помощь.

Указом Президента РФ от 14 августа 1996 г. №1177 «О структуре федеральных органов исполнительной власти» на базе Министерства социальной защиты населения РФ, Министерства труда РФ и Федеральной службы занятости РФ образовано *Министерство труда и социального развития Российской Федерации* (Минтруд России). Минтруд России в соответствии с возложенными на него задачами выполняет следующие основные функции: решение комплексных проблем социального развития, реализация политики государства в области уровня жизни и доходов населения, социального страхования, оплаты труда, пенсионного обеспечения, условий и охраны труда, социального партнерства, занятости населения.

Продолжающийся экономический кризис, необходимость выплаты долгов МВФ, другие проблемы вынудили Правительство сокращать ассигнования на

социальные нужды. В сложившейся обстановке пострадали прежде всего наименее защищенный слой населения – пенсионеры.

В 1995 году Министерством социальной защиты утверждена типовая региональная программа социальной защиты населения. Главными видами помощи, согласно типовому положению, являлись материальная, натуральная, обеспечение занятости, гуманитарная. Появилась и новая форма социального обслуживания престарелых – переселение одиноких в социальные квартиры.

К началу XXI века территориальная система социальной помощи пожилым и старикам складывается из совокупности различных учреждений, которые имеют свои формы собственности, систему подчинения, методы работы, направления и в оказании поддержки, источники финансирования и юридический статус.

Как ответная реакция на явления социального, культурного, экономического и политического кризиса возникла современная система благотворительности. Современная структура благотворительного сектора представлена различными фондами: государственными, промышленных предприятий, коммерческих организаций, частных лиц. Наряду с фондами, нынешними формами отечественной благотворительности, воспроизводятся и прежние структуры в виде приходских попечительств. Благотворительные фонды, образованные при государственных органах власти, позволяют им получить дополнительные средства для реализации социальных программ в различных сферах.

Помимо государственных форм благотворительности в настоящее время существует форма *коллективной помощи* – благотворительные организации, фонды предприятий, отраслей, которые отдают предпочтение в предоставлении помощи малоимущим и пенсионерам, религиозным, общественно-политическим организациям, а также СМИ. Мотивация оказания помощи: территориальная близость; престиж предприятия; налоговые льготы и т.д.

В конце XX начале XXI вв. в дело благотворительности включилась и Русская православная церковь. Свою деятельность она осуществляет в приходах через верующих прихожан или непосредственно через своих служителей. Церковь ведет работу по нескольким направлениям. Среди них являются: материальная помощь; социальный патронаж; досуговая деятельность; учебно-просветительская деятельность; социально-нравственная работа с престарелыми.

Подводя итог, можно выделить целый ряд факторов развития социальной геронтологии, как науки и профессиональной деятельности:

1. Расширение знаний об обществе, человеке и развитие гуманитарных наук;
2. Возникновение и развитие новых социальных институтов;
3. Экономические и политико-идеологические изменения в жизни общества;
4. Перемены в потребностях пожилых людей и в осознании этих потребностей;
5. Развитие законодательства в области прав человека.

ТЕМА 3. РОЛЬ И МЕСТО СТАРОСТИ В ОНТОГЕНЕЗЕ ЧЕЛОВЕКА

3.1. ВОЗРАСТНЫЕ ПЕРИОДЫ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Периодизация возраста – это разграничение человеческой жизни на отдельные этапы по биологическим, отчасти социальным и экономическим характеристикам.

Число «стадий» развития человека после его рождения может варьировать от трех до 24-х. Наиболее простая и универсальная классификация включает три основных периода: детство, зрелость и старость. Древнегреческий философ и математик Пифагор (IV в. до н.э.) различал четыре периода в жизни человека, соответствующие четырем временам года: становление – «весна» (0-20 лет); молодость – «лето» (20-40 лет); расцвет сил – «осень» (40-60 лет); увядание – «зима» (60-80 лет).

В нашей стране принята следующая схема возрастной периодизации (таблица 1).

Таблица 1. Возрастные периоды жизни человека

Периоды	Границы
Новорожденность	1 – 10 дней
Грудной возраст	10 дней – 1 год
Раннее детство	1 – 3 года
Первое детство	4 – 7 лет
Второе детство	8 – 12 лет мужчины, 8 – 11 лет женщины
Подростковый возраст	13 – 16 лет мужчины, 12 – 15 лет женщины
Юношеский возраст	17 – 21 год мужчины, 16 – 20 лет женщины
Зрелый возраст 1	22 – 35 лет мужчины, 21 – 35 лет женщины
Зрелый возраст 2	36 – 60 лет мужчины, 36 – 55 лет женщины
Пожилой возраст	61 – 74 года мужчины, 56 – 74 года женщины
Старческий возраст	75 – 90 мужчины и женщины
Долгожители	90 лет и старше мужчины и женщины

Для этой схемы характерно некоторое повышение границы старческого возраста, что соответствует основной демографической тенденции XX столетия – увеличению средней продолжительности жизни.

Разумеется, установление границ периодов всегда условно: индивидуально и исторически они могут смещаться в ту или иную сторону. Особенно это относится к периоду старения, когда бывает достаточно сложно разграничить старческий возраст с пожилым, с одной стороны, и долгожительским – с другой.

В то же время существует мнение, что «нисходящий» период жизни человека начинается уже в 30-35 лет, когда осуществляется переход от молодости к зрелости, а ощутимые изменения обычно наблюдаются после 45 лет. Возраст 45-59 лет, непосредственно предшествующий пенсионному, предлагается даже выделить как «средний» по физиологическим и социальным особенностям.

Следующий за ним период собственно пожилого возраста также может характеризоваться еще значительной активностью и сохранением профессиональной работоспособности, тогда как конечный этап жизненного цикла

– физиологическая старость – начинается с 75 лет. Долгожители (после 90 лет) могут уже рассматриваться как модель поздней физиологической старости.

Своеобразна возрастная периодизация абхазов – этноса с высоким процентом долгожителей. Ее называют «категориальной», а не хронологической. Для каждой категории описаны свои социальные роли, но сами возрастные пороги четко не фиксированы. Например, категория молодого человека – от 18 лет до женитьбы, или девушки от 15–17 лет до замужества. Вместе с тем, предполагается связь долгожительства с высоким социальным положением в обществе и семье. Существование совета старейшин, куда обычно входили главы семейств, также способствовало развитию культа предков и почитанию «живых предков». Тем самым создавался бытовой, моральный и психологический климат, помогавший самоутверждению старейшин. Старейшины (обычно люди старше 50–60 лет) руководили всей хозяйственной, общественной и идеологической жизнью групп.

Своеобразная черта уклада – «социальная импликация» («подразумевание») долголетия влиятельного и ценного члена группы. Это сформировавшееся в абхазском этносе понятие «настоящего старика», которое в дальнейшем могло быть уже достаточно не зависимо от реального биологического долголетия. Получалось некое «социальное долголетие» – возведение в статус долгожителя – глубокого старика – людей, еще далеко не достигших этого возраста. Этнологи считают «социальное долголетие» самостоятельным этнокультурным феноменом, который в своей дальнейшей эволюции подчиняется социальным закономерностям. В целом перечисленные выше особенности уклада содействовали престижу старости и активному долголетию. В истории народа это был интуитивно найденный путь к продлению человеческой жизни.

3.2. ОСНОВНЫЕ МЕДИКО-БИОЛОГИЧЕСКИЕ КОНЦЕПЦИИ СТАРЕНИЯ ОРГАНИЗМА ЧЕЛОВЕКА

Старение человека – универсальный и закономерный биопсихологический процесс, характеризующийся постепенностью, разновременностью и неуклонным прогрессирующим, и затрагивающий в той или иной степени все уровни биологической организации. Старение ведет к снижению жизнеспособности человека и в конечном итоге определяет продолжительность его жизни.

Проявления старческой инволюции, характерные для некоторых органов, отмечаются уже на третьем десятилетии жизни. Атрофия тимуса (вилочковой железы) начинается в подростковом возрасте, а к 30 годам эта железа может вообще не определяться. Яичники подвергаются инволюции к 50 годам или даже позднее. В центральной нервной системе старение разных ее отделов происходит в различные сроки. В ходе старения возрастные изменения могут протекать с разной скоростью. Например, возрастные изменения скелета развиваются раньше, но прогрессируют медленно, тогда как в нервной системе изменения возникают намного позже, но протекают гораздо быстрее.

Характерная особенность периода старения – развитие приспособительных механизмов, которые как бы притормаживают, замедляют угасание жизненных функций. Это так называемый процесс «витаукта» (от лат. *vita* – жизнь, *auctum* – увеличивать). Так, при гибели одних клеток, другие берут на себя их функцию.

Для старения человека характерно большое индивидуальное разнообразие в темпах и интенсивности его проявлений.

В современной геронтологии для оценки процессов старения выделяют следующие понятия:

- *гетерохронность* – различие во времени наступления старения отдельных клеток, тканей, органов и систем;
- *гетерокинетичность* – старение с различной скоростью;
- *гетерокатефтенность* – разнонаправленность возрастных изменений, при которой идет подавление одних процессов и активизация других.

Таким образом, старение является длительным, неравномерным процессом, определяющим время и характер наступления старости – заключительного этапа жизни.

Исследования биологии и медицины позволили ответить преимущественно на два вопроса – *когда* и *как* начинается старение. Наиболее сложно оказалось объяснить, *почему* оно происходит, раскрыть причины и механизмы этого явления.

В процессах старения на возрастные изменения органов и тканей наслаиваются и те, что вызваны внешними воздействиями. Обусловленные старением изменения – это физиологические процессы, которые, по мнению многих ученых, первично не являются заболеваниями, но все же приводят к ограничению функциональных возможностей организма и снижению его устойчивости к различным вредным влияниям.

Несмотря на большой интерес ученых самых разных специальностей и широких кругов научной общественности к проблеме старения, мы до сих пор не знаем в точности, *что* его вызывает. Нет пока единой универсальной и завершенной теории старения. Есть многочисленные гипотезы, нередко частично совпадающие друг с другом или рассматривающие разные звенья одних и тех же процессов. В целом эти гипотезы затрагивают все уровни – от молекулярного до систем регуляции целостного организма, так как при всей важности и первичной значимости молекулярно-генетических изменений только ими было бы трудно объяснить все многообразие проявлений в общей картине старения человека. На каждом новом уровне биологической организации возникают свои качественно новые механизмы, ведущие к старению.

По сути, основной вопрос о природе старения был поставлен еще знаменитым философом древности Аристотелем (384-322 до н. э.): является ли старение естественным процессом или болезнью? Как известно, древнегреческий ученый ответил на него так: «Болезнь есть преждевременно приобретенная старость. Старость – естественная болезнь». Это определение не потеряло своего значения и в наше время. Хотя ныне представляется неоспоримым, что старение – это естественный процесс, несомненно и то, что у высших позвоночных и особенно у человека характерной формой старения является возрастание числа патологических изменений, проявляющихся различной симптоматикой и вызывающих разнообразные жалобы. Эту специфическую особенность периода увядания весьма лаконично, но точно выразил древнеримский врач Гален, писавший, что здоровье в старости качественно отличается от здоровья в любом другом возрасте, представляя нечто среднее между здоровьем и болезнью. Высказывание античного медика подтверждают результаты современных исследований долгожителей, чей возраст превысил 100 лет.

К числу наиболее ранних гипотез относится представление о старении, как прогрессивном истощении заданной жизненной силы, – например, восходящие к Аристотелю и Гиппократу теории «изнашивания» организма и «растраты» жизненной энергии и силы, прослеживающиеся вплоть до 50-х годов XX века и даже позднее.

Молекулярно-генетические гипотезы. Наибольшее внимание обычно привлекают молекулярно-генетические гипотезы, объясняющие процесс старения первичными изменениями генетического аппарата клетки. Большую их часть можно подразделить на два основных варианта. В первом случае возрастные изменения генетического аппарата клеток рассматриваются как наследственно запрограммированные, во втором – как случайные. Таким образом, старение может являться запрограммированным закономерным процессом, логическим следствием роста и созревания, либо результатом накопления случайных ошибок в системе хранения и передачи генетической информации.

Если придерживаться первого мнения, то старение по сути становится продолжением развития, в течение которого в определенной, закрепленной в эволюции последовательности включаются и выключаются различные участки генома. Тогда при «растягивании» программы развития замедляется работа «биологических часов», задающих темп программе старения. Например, в опытах с ограничением питания в молодом возрасте (животные с «продленной жизнью») происходит замедление роста, а, следовательно, и старения, хотя механизм далеко не так прост. Предполагается, что замедление роста и отодвигание полового созревания и достижения окончательных размеров тела приводит к увеличению продолжительности жизни. То есть, старение, как и другие этапы онтогенеза, контролируется генами.

Гено-регуляторная гипотеза. *Согласно этой гипотезе первичные изменения происходят в регуляторных генах – наиболее активных и наименее защищенных структурах ДНК. Предполагается, что эти гены могут определять темп и последовательность включения и выключения тех структурных генов, от которых зависят возрастные изменения в структуре и функции клеток. Прямых доказательств возрастных изменений ДНК немного. В последнее время высказывалось предположение о связи старения с участками ДНК, некоторые из которых сокращаются в размерах при старении. Сообщалось и об открытии особого хромосомного фермента, препятствующего старению ДНК и способного омолаживать клетки человека (В. Райт и сотрудники).*

Гипотеза ошибок была впервые предложена Л. Оргелем (1963). Она основывается на предположении, что основной причиной старения является накопление с возрастом генетических повреждений в результате мутаций, которые могут быть как случайными (спонтанными), так и вызванными различными повреждающими факторами (ионизирующая радиация, стрессы, ультрафиолетовые лучи, вирусы, накопление в организме побочных продуктов химических реакций и другие). Таким образом, гены могут просто терять способность правильно регулировать те или иные процессы в связи с накоплением повреждений ДНК.

Особое значение придается так называемым «свободным радикалам» – высокоактивным химическим частицам. С возрастом они накапливаются в тканях и в силу своей активности могут в конечном итоге ухудшать работу клеток и повреждать ДНК. В экспериментах Н.М. Эммануэля (1972) достигнуто продление жизни

лабораторных животных при введении веществ, связывающих свободные радикалы, прежде всего так называемых антиоксидантов (метионин, витамин Е и другие). Этот результат рассматривается как косвенное свидетельство в пользу *свободнорадикальной гипотезы*.

В то же время существует специальная система репарации (то есть, восстановления, от лат. *reparatio*), обеспечивающая относительную прочность структуры ДНК и надежность в системе передачи наследственной информации. В опытах на нескольких видах животных показана связь между активностью систем репарации ДНК и продолжительностью жизни. Предполагается ее возрастное ослабление при старении. Роль репарации отчетливо выступает во многих случаях преждевременного старения и резкого укорочения длительности жизни. Это относится, прежде всего, к наследственным болезням репарации (прогерии, синдром Тернера, некоторые формы болезни Дауна и другие). В то же время имеются новые данные о многочисленных репарациях ДНК, которые используются как аргумент против гипотез ошибок. В статье под названием «Наука отрицает старость» французский исследователь Р. Россьон (1995) полагает, что в свете этих фактов теория накопления ошибок в нуклеотидных последовательностях требует пересмотра. Все же репарация, видимо, не приводит к 100% исправлению повреждений.

Обобщая обзор некоторых молекулярно-генетических гипотез старения, делаем вывод, что вряд ли позиции «запрограммированных» и «незапрограммированных» воздействий на генетический аппарат можно жестко противопоставлять друг другу. В процессе старения происходит взаимодействие генетических и экологических факторов, то есть, образ жизни, экология могут повлиять на темп старения. Иными словами, представление о старении как следствии развития и дифференциации, неизбежный итог хода биологических часов, определяющих программу биологического развития, отнюдь не исключает влияния разнообразных случайных молекулярных повреждений, которые могут породить дальнейшие ошибки.

Нейроэндокринные гипотезы. Нейроэндокринная система человека является основным регулятором его жизненных функций. Поэтому с самого начала в геронтологии активно разрабатывались гипотезы, связывающие ведущие механизмы старения на уровне организма с первичными сдвигами в нейроэндокринной системе, которые могут привести к вторичным изменениям в тканях. При этом, более ранним представлениям о первичном значении изменений деятельности той или иной конкретной железы (гипофиза, щитовидной или, особенно, половых желез и т. д.) приходят на смену взгляды, согласно которым при старении изменяется функция не одной какой-либо железы, а вся нейроэндокринная ситуация организма.

Довольно широкую известность получили гипотезы, связывающие старение с первичными изменениями в гипоталамусе. Гипоталамус – отдел промежуточного мозга, генератор биологических ритмов организма, играющий ведущую роль в регуляции деятельности желез внутренней секреции, которая осуществляется через центральную эндокринную железу – гипофиз.

Согласно гипотезе «гипоталамических часов» (Дильман, 1976), старость рассматривается как нарушение внутренней среды организма, связанное с нарастанием активности гипоталамуса. В итоге в пожилом возрасте резко увеличивается секреция гипоталамических гормонов (либеринов) и ряда гормонов гипофиза (гонадотропинов, соматотропина), а также инсулина. Но наряду со стимуляцией

одних структур гипоталамуса, другие при старении снижают свою активность, что приводит к «разрегулированию» многих сторон обмена и функции организма.

Опыт создания общебиологической комплексной теории старения целостного организма отражен в **адаптационно-регуляторной гипотезе** (Фролькис, 1975). Она опирается на общее представление об изменениях саморегуляции организма на разных уровнях его организации как причинах старения. Следствием этих процессов являются сдвиги в адаптивных возможностях. Благодаря неравномерному характеру этих возрастных изменений, приспособительные механизмы развиваются на разных уровнях жизнедеятельности, начиная с регуляторных генов. Ведущее значение в механизмах старения целостного организма придается изменениям нейрогуморальной регуляции, затрагивающим и сферу психики, эмоций, мышечную работоспособность, реакции в системах кровообращения, дыхания и т. д. Вместе с гено-регуляторной концепцией, эти положения и составляют основу адаптационно-регуляторной теории, рассматривающей старение как сложный, внутренне противоречивый процесс. В. В. Фролькис (1995) считает, что болезни старости также зависят от изменения активности определенных генов. Следовательно, можно предположить связь возрастной патологии с гено-регуляторными механизмами старения.

Наряду с возрастной инволюцией, угасанием, нарушениями обменно-гормонального статуса и ряда функций, этот период характеризуется также возникновением важных адаптивных механизмов. Так, например, при падении секреции гормонов щитовидной железы повышается чувствительность к ним соответствующих тканей («мишеней»).

К молекулярно-генетическим и нейроэндокринным гипотезам непосредственно примыкают и **иммунные гипотезы** старения.

Иммунная система тесно связана с адаптацией, приспособлением организма к стрессу, вызываемому изменениями окружающей среды. Здоровая иммунная система защищает организм от вторжения вирусов, бактерий, грибков и многих других чужеродных субстанций. При старении ее функция снижена, она теряет свою эффективность в выполнении ряда специфических задач. С этим связано повышение восприимчивости организма к ряду заболеваний, особенно к так называемым аутоиммунным болезням, в основе которых потеря способности организма отличать «свои» белки от «чужих». У пожилых людей процент различных аутоантител, вырабатываемых против собственных белков, значительно повышен. В период от 40 до 80 лет он может увеличиться в 6-8 раз. Все это ведет к саморазрушению и старению организма, его «иммунологическому разоружению». Критика этой гипотезы сводится к тому, что в этом случае речь идет не о первичных изменениях. Поскольку сама иммунная система очень сложна, а ее регуляция не вполне выяснена, попытки ее «омоложения» еще не вполне подготовлены: «взбодрение» общей иммунной реакции может усилить аутоиммунные процессы.

Лимфоидная гипотеза. Новый вариант иммунной теории старения основывается на представлении о старении как возрастном снижении интенсивности самообновления организма и утрате его сопротивляемости, на несомненной связи иммунной системы со старением и длительностью предстоящей жизни (Подколзин, Донцов, 1996). Предполагается, что причиной рано наступающего снижения иммунных функций является необходимость ограничения роста, при этом лимфоцитам приписывается контроль над процессами деления самых различных типов клеток, а, следовательно, участие в ключевых механизмах

реализации программы роста. Ослабление этой функции лимфоцитов может предопределить и снижение потенциальной способности клеток к делению в старости. Морфологическим субстратом старения, по мнению авторов гипотезы, является гипоталамус, оказывающий первичное регулирующее влияние на иммунную систему.

В качестве аргумента приводятся, в частности, некоторые результаты пересадки регуляторных ядер гипоталамуса старым животным, что позволило восстановить у них ряд частных функций (половую, иммунную и другие) и достичь некоторых показателей общего омоложения.

В заключение можно отметить, что к настоящему времени собрано огромное количество фундаментальных данных о сущности, особенностях и механизмах процессов старения на разных уровнях биологической организации. Хотя предложено уже около 300 гипотез, действенная полноценная теория онтогенеза пока еще не создана. Несомненно, что она вберет в себя многое из того, что содержится в современных гипотезах. В любом случае, очевидно, что поскольку старение человека определяется, по крайней мере, двумя группами факторов – генетическими и экологическими, – не существует какой-то единственной универсальной причины старения, но множество частично взаимосвязанных и независимых механизмов как запрограммированных, так и случайных, которые и составляют комплексный феномен – старение.

3.3. ПСИХИЧЕСКОЕ СТАРЕНИЕ

Старение человека представляет собой не только биологический, но и психологический процесс. С возрастом происходит своеобразное старение психики человека, т.е. появление сходных, нивелирующих индивидуальность психических изменений, частью нормального, частью патологического характера, которые обусловлены процессами старения и ситуацией старения и старости.

Пожилой и старческий возраст, несмотря на наличие возрастных рамок, чаще всего связывают с выходом на пенсию и прекращением трудовой деятельности. Прекратив активную трудовую жизнь, большинство людей постепенно смиряются с новым социальным и моральным статусом. На первый план для них выступают заботы о здоровье и благосостоянии. Старость – возраст утрат и часто – одиночества. Происходит «накопление» болезней и возрастных «недугов». Снижается социальный престиж. Ухудшается материальная обеспеченность. Становится невозможным удовлетворение многих потребностей, связанных с интересами и увлечениями, возникает проблема незанятости.

С другой стороны, поскольку биологический и хронологический возраст человека может существенно различаться. Достигая пенсионного возраста у людей может сохраниться хороший жизненный потенциал, удовлетворительное состояние физического здоровья. Но, получая социальный статус пенсионера, человек ориентируется на лиц пенсионного возраста, его окружающих и дает себе личностную установку на старость.

Выход на пенсию и изменение социального статуса является стрессом для пожилого человека. Стрессовая ситуация в норме ведет к развитию адаптации – приспособлению индивида к сложившейся ситуации. Иначе говоря, пожилой человек должен каким-либо образом адаптироваться к изменению своего

социального положения. Возникают **индивидуально-личностные установки** на старость. Британский психолог Д. Бромлей выделил пять типов приспособления в старости:

Наиболее оптимальная из них – **конструктивная**. Человек внутренне уравновешен, спокоен, удовлетворен эмоциональными контактами с окружающими. Он критичен в отношении к самому себе, но полон юмора и терпимости в отношении других; он принимает старость как факт, завершающий его профессиональную карьеру, оптимистически относится к жизни, принимает смерть как естественное явление, не выражая отчаяния и сожалений; жизненный баланс такого человека вполне положителен, он с доверием рассчитывает на помощь окружающих.

Данные индивиды наиболее адаптированы в обществе, они находят пути самореализации в трудовой и общественной деятельности или воспитании внуков, передавая им жизненный опыт.

Защитная установка характеризует людей самодостаточных, обладающих «психологической броней», чопорных, поглощенных профессиональной деятельностью. Они разделяют общепринятые взгляды и установки, избегают обнаруживать собственное мнение, не любят говорить о своих проблемах, поскольку внешняя сторона жизни значит для них больше, чем внутренние переживания. Они подвержены страху смерти и маскируют свою беспомощность перед этим фактом усиленной внешней деятельностью. Данная категория пожилых людей также может достичь высокой степени адаптации в обществе.

Среди пожилых людей отмечается также и **зависимая** установка, проявляющаяся в следующем. С уходом на пенсию социальная роль пожилых людей в семье изменяется. Они чувствуют себя лишними, ненужными в семье и близком окружении. Стараясь как бы компенсировать свою бесполезность, они проявляют повышенную заботу, угодливость, покладистость во всем, поскольку видят себя только как часть семьи или микросреды. Установка зависимости присуща индивидам, проявляющим пассивность, и склонным к зависимости от других. Люди этой категории не имеют высоких жизненных стремлений и легко оставляют профессиональные занятия; семейная среда обеспечивает им чувство безопасности, дает ощущение внутренней гармонии, поэтому они не страдают от эмоциональной неуравновешенности и различных страхов.

В пожилом возрасте также отмечается **экстравертивно-агрессивная** установка на старость или установка **враждебности**, характеризующаяся недовольством окружающими, обществом в целом, негативным восприятием любых изменений в обществе. Установка враждебности присуща «разгневанным старикам», которые агрессивны, мнительны, вспыльчивы и имеют обыкновение предъявлять массу претензий к своему окружению – близким, друзьям, социальным институтам, обществу в целом. Они не реалистичны в своем восприятии старости и не могут смириться с неизбежными возрастными издержками, завидуют молодым и боятся смерти. В исправительных учреждениях зачастую можно встретить осужденных пожилого возраста с установкой враждебности, которые всегда высказывают свое недовольство администрацией учреждения, как в устной, так и в письменной форме (жалобы). Их не устраивает буквально все – медицинское обслуживание, выплата пенсий, бытовые условия. При этом прослеживается иждивенческая

позиция в жизни и нежелание решать свои проблемы в сотрудничестве с социальным работником.

Интравертивно-агрессивная установка враждебности, направленная на самого себя, характерна, как правило, для лиц с отрицательным жизненным балансом, которые избегают воспоминаний о прошлых неудачах и трудностях. Они не пытаются бороться со своей старостью, а пассивно воспринимают удары судьбы. Неудовлетворенная потребность в любви и сочувствии является поводом для депрессии и острой жалости к себе. Смерть рассматривается ими как освобождение от страданий.

Старость приближается к человеку двумя путями: через физическое ослабление организма и через психическое ослабление интересов. Психическое и физическое старение человека тесно взаимосвязаны между собой. Состояние психики человека может способствовать ускорению или замедлению темпов старения. Ориентируясь на «внутренний образ старика» человек задает себе своеобразную программу – установку на старение и смерть. Иначе говоря, психическое умирание ускоряет физическое и люди, которым удается долго сохранить психическую активность, накладывающую, в свою очередь, отпечаток на физическую активность, продлевают свою молодость в годы ранней старости и отодвигают немощную, глубокую старость.

Последние десятилетия существенно изменили представления о возможностях людей этого возраста. В экономически развитых странах значительная часть пожилых и престарелых людей продолжает успешную трудовую деятельность и ведет активный образ жизни; они стремятся как можно дольше удержаться на достигнутых позициях, не претендуя, однако, на большее.

3.4. ЕСТЕСТВЕННОЕ И ПРЕЖДЕВРЕМЕННОЕ СТАРЕНИЕ

Норма в физиологии и медицине – общее обозначение равновесия организма человека, его органов и функций, обеспечивающего его оптимальную жизнедеятельность в условиях окружающей среды. Структурная и функциональная норма организма – основа его общей устойчивости – резистентности (от лат. *resistere* – сопротивляться), обеспечивающей здоровье, работоспособность, способность к адаптации и сохранению активного долголетия. Понятие «норма» применительно к любому периоду жизни человека всегда относительно, а на этапе увядания норму определить значительно труднее, так как здесь нет резких переходов между пожилым, старческим и долгожительским возрастами. Такие границы весьма условны и в значительной степени определяются средней продолжительностью жизни, колебания которой резко меняют и представления о рубеже старости. Этот рубеж может сдвигаться и под влиянием изменений структуры и здоровья населения. В периоде старения существуют и трудности разграничения нормы и патологии, между которыми далеко не всегда можно провести четкую грань.

Еще И.И. Мечников считал «нормальным» (естественным) старением внутренне обусловленное угасание жизни без патологических явлений. Однако оно встречается крайне редко. Исходя из невозможности четкого разграничения физиологического и патологического старения, некоторые ученые считают, что отсчет возрастных изменений нужно вести от идеализированной «единой нормы» в

20–25 лет. То есть, в дальнейшем определяется не норма, а величина отклонения от этого стандарта. В этом случае, следовательно, отрицается существование грани между старением и возрастной патологией, а многочисленные приспособительные изменения на этапах старения рассматриваются как «болезни компенсации».

Противоположная позиция (В. В. Фролькис, 1975, 1978) заключается в том, что нет и не может быть единой «идеальной нормы» для всех возрастов и этапов развития: сначала организм как бы «еще» не является нормальным, а после 20–25 лет он «уже» не нормален. Несомненно, что обе эти точки зрения имеют рациональное содержание и освещают разные стороны сложной проблемы «нормы старения».

Преждевременное старение в отличие от физиологического (естественного) – весьма распространенное явление в различных группах современного человечества. Понятие физиологического старения и «естественной смерти» было введено И.И. Мечниковым, хотя он подразумевал под этим, скорее, некий человеческий идеал, который реализуется довольно редко. Мерой приближения к нему можно считать характер старения в некоторых долгожительских группах. Для большинства же пожилых и старых людей характерны разные степени преждевременной старости. В этом случае биологический возраст обычно более или менее опережает хронологический, то есть, нормативы, которые ему соответствуют. Для реального разграничения этих двух типов старения предложены следующие определения:

Физиологическое старение подразумевает естественное начало и постепенное развитие характерных для данного вида старческих изменений, ограничивающих способность организма приспособляться к окружающей среде.

Преждевременное старение – любое частичное или более общее ускорение темпа старения, приводящее к тому, что данное лицо опережает средний уровень старения своей возрастной группы.

Преждевременное старение может зависеть от многих причин – как внутренних (в том числе, и наследственности), так и от влияния внешних (средовых) факторов. Старение может способствовать клиническому проявлению болезни, быть ее непосредственной причиной или следствием. В медицинском и социально-экономическом плане наибольшее значение имеет преждевременное старение в ассоциации с возрастными болезнями, которые развиваются быстро, приводят к одряхлению и инвалидности. Многие специалисты полагают, что атеросклероз, например, является одним из основных факторов, определяющих характер старения и его темп. Существует даже мнение, что атеросклероз не заболевание, а широко распространенные возрастные изменения сердечно-сосудистой системы, занимающие особое место по частоте и тяжести проявлений в пожилом возрасте. При преждевременном старении функциональное состояние сердечно-сосудистой системы ухудшается в большей степени, чем при физиологическом («нормальном») старении. Прогрессирующий склероз сосудов мозга по своим симптомам во многом напоминает старческое одряхление в таких признаках, как изменения осанки, кожи, волос и т. д. Проявления церебрального склероза и старения переплетаются так тесно, что первый иногда даже рассматривают в качестве возможной «модели» преждевременного старения.

Обычно биологический возраст таких людей более продвинул, сравнительно с их возрастной «нормой». По отдельным показателям лица с преждевременным старением опережали норму для физиологического старения на 10–15 лет, хотя другие характеристики могут почти не затрагиваться возрастными сдвигами. У

большинства обследованных центр тяжести тела был смещен кпереди, что может быть вызвано изменениями в позвоночнике. Ослаблена общая иммунологическая реактивность, в крови увеличено содержание холестерина.

При преждевременном старении в еще большей мере, чем обычно, проявляется разновременность (гетерохронность) возрастных изменений разных систем организма.

Признаки преждевременного старения замечены и при некоторых других хронических заболеваниях, как, например, туберкулезе, язвенной болезни, сахарном диабете взрослых, психических травмах. Проявляются они и при иммунной недостаточности. Особую роль играют психический и эмоциональный стресс, недоедание, ионизирующая радиация.

Моделью ускоренного старения некоторые геронтологи считают и так называемый *синдром хронической усталости*. Особенно часто он наблюдается у ликвидаторов аварии на Чернобыльской АЭС, у лиц из экологически неблагоприятных районов, у послеоперационных больных с последующей химио- и лучевой терапией, у больных хроническими воспалительными заболеваниями, бизнесменов с чрезмерными психоэмоциональными нагрузками. На начальных стадиях не выявляется соматических изменений. Лечение этого синдрома обычно комплексное: нормализация режима труда и отдыха, диета, витаминотерапия, водные процедуры, лечебная физкультура, иммунокоррекция и другое. По ряду иммунологических, клинических, психологических показателей отмечен известный параллелизм у пожилых людей и ВИЧ-инфицированных, особенно по изменениям в центральной нервной системе (Feldman, 1995).

К синдрому преждевременной старости таким образом могут привести многие внешние и внутренние факторы. Особое место по раннему проявлению занимают синдромы преждевременного старения наследственной природы, представляющие уже явную патологию. Это так называемые *прогерии* (от греч. *progeros* – преждевременно состарившийся).

Различают прогерии детей и взрослых. Прогерия у детей встречается очень редко. В некоторых случаях она проявляется уже в 5-8 месяцев, в других – в 3-4 года. В раннем детстве развитие ребенка протекает нормально, но затем наступает резкое замедление роста и физического развития, и развивается карликовость. Ребенок приобретает старческий облик. Отмечены такие типичные признаки старения, как поседение, облысение, морщинистость кожи, атеросклероз, повышенные холестерин и артериальное давление, кифоз грудного отдела позвоночника. Околощитовидные железы рудиментарны или отсутствуют. Но все же при этом синдроме обычно выражены не все признаки естественного старения, а лишь некоторые. Средняя продолжительность жизни таких больных 13 лет, смерть обычно наступает до 30 лет от ишемической болезни сердца.

Прогерия у взрослых наступает позже, обычно на третьем-четвертом десятилетиях, чаще у мужчин. Рост в это время уже полностью или частично закончен, но есть ряд черт, общих с детской прогерией. Характерны низкорослость, облысение, поседение, тонкая сухая кожа, резкие черты лица, а также остеопороз, обызвествление сосудов, нарушение полового развития, слабо выраженный диабет взрослых; изменены функции щитовидной и околощитовидных желез. Но в целом состояние организма меньше отклоняется от нормы, чем при детской прогерии. Продолжительность жизни редко превышает 40 лет.

К числу болезней человека наследственной природы с признаками ускоренного старения относятся и синдромы Тернера и Дауна, при которых может быть даже больше признаков старения, чем при других заболеваниях, в том числе и прогерии. При синдроме Тернера такие признаки появляются уже в 15–17 лет, продолжительность жизни тоже уменьшена.

В литературе описаны также случаи «внезапного старения» у взрослых людей. Они встречаются редко и, как полагают, представляют собой нейроэндокринную реакцию на тяжелый эмоциональный шок (испуг, страх) или несчастный случай. Эти проявления имеют лишь внешнее сходство с прогерией, они не обусловлены наследственно и могут быть обратимыми. Так, волосы могут выпать за сутки, а на их месте вырастают седые. К числу известных случаев относятся, например, внезапное постарение одного железнодорожника, который упал с паровоза и перенес травму головы, или полицейского, испытавшего шок при внезапном взрыве газа.

3.5. ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТЬ ЖИЗНИ ЧЕЛОВЕКА

Продолжительность жизни – интервал между рождением и смертью, равный возрасту смерти. В демографической статистике используется ряд средних характеристик продолжительности жизни. Наиболее распространенным показателем данной группы является *средняя продолжительность предстоящей жизни, или ожидаемая продолжительность жизни*, равная средней арифметической распределения доживающих до некоторого возраста (по продолжительности остающейся жизни) в соответствии с порядком вымирания, зафиксированным в таблице смертности.

Как и любой другой биологический вид, человек имеет свою характерную *видовую продолжительность жизни* и соответствующую генетическую конституцию. Однако большую роль в определении продолжительности жизни играют экологические факторы. Полагают, что наследственные факторы определяют видовую скорость старения и продолжительность жизни, экологические – индивидуальные вариации этих признаков.

Уровень видовой продолжительности жизни определяется по-разному, что в основном зависит от методических подходов. Еще французский натуралист XVIII века Ж. Бюффон (1707-1788) считал, что биологическая продолжительность жизни человека и других видов в 6-7 раз превышает период их роста. Для человека это, видимо, составило бы не менее 96–108 лет. Предлагаются и способы определения видовой продолжительности жизни как «биологического предела»: в этом случае она просто сводится к *максимальной продолжительности жизни*. Но потенциал продолжительности жизни мог реализоваться только вследствие развития сложного общественного и рационального поведения. Однако по определению видовая продолжительность жизни должна зависеть только от генотипа, тогда как максимальная продолжительность жизни, то есть, предельный возраст, достигаемый некоторыми отдельными индивидами, зависит в немалой степени и от условий существования. На видах млекопитающих было показано, что видовая продолжительность жизни может определяться по возрасту, к которому умирают 80% представителей вида.

В литературе приводятся различные цифры: от 87 до 150 лет. Б.Ц. Урланис (1978) разделил все распределение продолжительности жизни на три компонента и

выделил только один из них, устранив два других, отражающие воздействие неблагоприятных условий (травмы, «социальные трения» и т. д.); этот третий компонент и дал модальное значение продолжительности жизни (86 лет для мужчин и 88 лет для женщин). К аналогичному результату пришел и американский исследователь Дж. Фрайс (1980), получивший среднюю продолжительность жизни для мужчин и женщин, равную 85 годам.

Все эти цифры близки к рубежу долгожительства. В литературе приводятся и более высокие значения: так, И. И. Мечников определял видовую продолжительность жизни человека в 125 лет. А. Комфорт – в 120 лет, Р. Катлер в разные годы помещал ее в интервале 90–115 лет.

Вероятно, не совсем верно определять видовую продолжительность жизни каким-то одним сроком. Она обусловлена пределами модификационной изменчивости и представляет собой диапазон значений нормальной продолжительности жизни с крайними вариантами коротко- и долгожителей в пределах видовой нормы.

Наибольший интерес для биологии продолжительности жизни представляет *индивидуальная продолжительность жизни*, изменчивость которой очень велика. Оказалось, что, несмотря на многообразие факторов, влияющих на человека как биосоциальное существо, он принципиально не отличается от других видов по характеру распределения индивидуальной продолжительности жизни. Кривая возрастной динамики признака также состоит у него из трех периодов: высокая детская смертность, снижающаяся с возрастом, далее ее увеличение в период зрелости и очень высокие, но сравнительно медленно повышающиеся с возрастом показатели смертности в старости.

Видовая и индивидуальная продолжительность жизни определяется сложным взаимодействием процессов старения и *витаукта*, то есть, компенсаторного повышения приспособляемости стареющего организма к окружающей среде.

Продолжительность жизни мужчин и женщин. Половые различия (диморфизм) в продолжительности жизни существует у различных животных (насекомые, рыбы, птицы, млекопитающие). У многих видов и, прежде всего, у человека, женские особи живут дольше мужских. У человека на эти биологические причины накладываются и социально-экономические.

Средняя и наибольшая продолжительность жизни больше у женщин и в развитых, и в менее развитых странах. Исчерпывающего объяснения этому факту пока не предложено. Средняя разница в длительности жизни мужчин и женщин составляет от 2-х до 9-ти лет. Она определяется биологическим компонентом смертности, зависящей от возраста, тогда как ее так называемый фоновый компонент, зависящий от других причин (несчастные случаи, острые инфекции и т. д.), обычно одинаков у мужчин и женщин.

Половой диморфизм существует и в частоте и особенностях течения многих заболеваний. Это было показано в клинике, а также в экспериментах на животных. Так, у мужчин атеросклероз начинает раньше прогрессировать, раньше наблюдаются и грубые нарушения кровоснабжения сердца и головного мозга. Смертность мужчин от инфаркта миокарда в 40–49 лет в 7,4 раза выше, чем у женщин, а в 50–59 лет – в 5,5 раза. Предполагается, что это можно связать с изменением гормональной ситуации – «защитной ролью» женских половых гормонов, в том числе, и у мужчин, тогда как защитная функция мужских гормонов значительно слабее. Высказывается предположение, что большая устойчивость женщин к стрессу и возрастным

нарушениям регуляции связана с постоянной «тренировкой» организма из-за периодических изменений нейроэндокринных ритмов в овариально-менструальном цикле.

Средняя продолжительность жизни и различия между мужчинами и женщинами в этой характеристике обнаруживают этно-территориальную изменчивость. Минимальные значения средней продолжительности жизни встречаются в некоторых странах Африки и Азии, максимальные – в ряде европейских стран, особенно, на севере Европы, например, в Швеции, где видимо сравнительно слабо выражен и половой диморфизм.

Факторы, влияющие на продолжительность жизни. Нет какого-то одного изолированного фактора, который сам по себе влиял бы на увеличение ожидаемой продолжительности жизни. За долголетие ответственна совокупность биологических, психологических, социальных факторов. Решающим является оптимальное взаимодействие двух основных групп факторов: внешних и внутренних. Первично продолжительность жизни обусловлена внутренними (генетическими) факторами, но для достижения максимального долголетия существенную роль играют влияния окружающей среды, проявляющие себя в экологической, социальной, психологической и медицинской сферах. Из числа возможных влияний социальных факторов указывается на более высокий социально-экономический статус; психологических – на более высокий интеллектуальный уровень, личностную активность, настроение, адаптацию; медицинских – отсутствие биологических факторов риска, – таких, например, как гипертония, гиперлипидемия (признак атеросклероза), сахарный диабет; экологических – место жительства, влияние окружающей среды.

Между тем в целом механизмы, определяющие продолжительность жизни, все еще не выяснены. Долголетие человека – во многом производное и комфортности условий существования, и гигиенического статуса; оно определяется и социокультурными факторами, и традиционными особенностями образа жизни.

Эволюция продолжительности жизни человека и ее перспективы. Эволюционные изменения продолжительности жизни человека могли явиться результатом простых сдвигов во времени и количественной экспрессии генов в результате мутаций или хромосомных перестроек. Согласно эволюционно-генетической гипотезе Р. Катлера (1978), ключевым механизмом в снижении уровня старения большинства физиологических функций и увеличении потенциальной наибольшей продолжительности жизни в ряду предшественников человека были регуляторные гены. По его расчетам, за последние 100 тысяч лет эволюции она возросла на 14 лет при среднем увеличении ее в ряду приматов на 50 лет за предшествующие 15 млн. лет эволюции.

Однако реализация потенциала продолжительности жизни стала возможной лишь с переходом на более высокие уровни социального развития. Реальная продолжительность жизни оставалась длительное время очень низкой. Так, средний возраст 273 захоронений в ранний бронзовый век Австрии составлял 21,8 лет у мужчин и 20 лет у женщин. В середине XIX века продолжительность жизни едва увеличилась вдвое. К середине XX столетия средняя продолжительность жизни в развитых странах достигла 70 лет. Но уже в 70-е годы стало очевидным, что прогрессивное снижение смертности резко замедлилось, продолжала снижаться только младенческая и детская смертность. Это, прежде всего, касается тех стран, где средняя

продолжительность жизни перешла за 70 лет. В развивающихся странах ее дальнейшее повышение возможно при наличии соответствующих условий, то есть, улучшения социально-экономического и санитарно-гигиенического статуса населения.

ТЕМА 4. СОСТОЯНИЕ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

4.1. ОСОБЕННОСТИ СОСТОЯНИЯ ЗДОРОВЬЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

По определению Всемирной организации здравоохранения (ВОЗ) «здоровье является состоянием полного физического, духовного и социального благополучия, а не только отсутствием болезни и физических дефектов».

Под термином *здоровье* понимают состояние оптимальной жизнедеятельности, долговременной и всесторонней активности в различных сферах социальной практики, т.е. состояние, которое позволяет человеку жить в условиях нестесненной свободы, здорового образа жизни и испытывать душевное, физическое и социальное благополучие.

С возрастом прогрессивно увеличивается патологических поражений различных органов и систем. В пожилом и старческом возрасте имеются хронические заболевания, снижающие физическую и социальную активность пожилых людей. Среди них особенно выделяются заболевания сердечно-сосудистой системы, болезни органов дыхания и пищеварения, заболевания суставов, органов зрения и слуха, диабет, болезни центральной нервной системы и онкологические заболевания. Сочетанное влияние патологических и возрастных изменений в организме обуславливает преимущественно хронический характер течения заболевания.

Как основная социальная проблема пожилого возраста вследствие заболеваний выступает снижение и постепенно развивающаяся потеря трудоспособности, а в старческом возрасте – способности к самообслуживанию. Причинами этого чаще всего являются заболевания опорно-двигательного аппарата, болезни сердечно-сосудистой системы, нарушения и заболевания органов зрения и слуха, сахарный диабет.

Взаимовлияние заболеваний изменяет их типичную клиническую картину, характер течения, увеличивает количество осложнений и их тяжесть, ухудшает качество жизни, ограничивает возможности лечебно-диагностического процесса, нередко ухудшает жизненный прогноз. С возрастом происходит «накопление» хронических заболеваний, отмечается множественность патологических процессов – *полиморбидность*. В среднем у мужчин старше 60 лет устанавливается 4,3 заболевания, а у женщин того же возраста – 5,2. Каждые последующие 10 лет к ним прибавляется еще по 1–2 болезни. Начало заболеваний, формирующих полиморбидность, как правило, приходится на средний возраст. Пожилой и старческий возраст – это период клинических проявлений комплекса заболеваний (Журавлева Т.П., 2003).

В России более 60% пожилых людей имеют те или иные хронические заболевания. В 80% случаев престарелые страдают множественными хроническими заболеваниями. При сопоставлении результатов самооценки здоровья с объективными данными было показано, что состояние здоровья мужчин в любой возрастной группе старше 60 лет хуже, чем здоровье женщин.

Патологию людей старших возрастных групп в основном определяют:

- болезни системы кровообращения (777,5 на 1000 лиц старше 60 лет);
- болезни нервной системы и органов чувств (438,1 на 1000);
- болезни органов дыхания (329 на 1000);
- болезни органов пищеварения (187,1 на 1000);
- новообразования (онкология) (145,2 на 1000);
- болезни костно-мышечной системы и соединительной ткани (109,3 на 1000)

(Ткаченко В.С., 2004).

С возрастом *сердечно-сосудистая система* претерпевает значительные изменения, связанные как с внешними, так и с внутренними факторами. В-первых – развитие *атеросклероза* сосудов, нарушающего кровоснабжение различных органов. Атеросклероз сосудов является причиной ишемической болезни сердца, атеросклеротической энцефалопатии, облитерирующего атеросклероза сосудов нижних конечностей, гипертонической болезни, ишемии кишечника. К факторам риска развития атеросклероза у пожилых относятся: ожирение, малоподвижный образ жизни, стресс. Снижается сократимость сердечной мышцы, приводящая к сердечной недостаточности, которая проявляется одышкой и отеками.

Возрастные изменения *нервной системы* заключаются в уменьшении числа нервных клеток, ухудшении кровоснабжения головного мозга, что приводит к развитию ряда нервно-психических расстройств, о которых будет сказано ниже.

Возрастным изменениям подвергается и *система дыхания* – уменьшается жизненная емкость легких, что проявляется одышкой. Для пожилых людей характерны такие болезни органов дыхания, как хронический бронхит, пневмония, рак легких, бронхиальная астма. К развитию бронхита и пневмонии у пожилых людей, в основном приводит снижение иммунитета, курение, переохлаждение. Длительное курение является фактором риска развития рака легких.

В *пищеварительной системе* с возрастом происходит снижение секреции желудочного сока, замедление прохождения пищевых масс по кишечнику, что чаще всего проявляется запорами, снижением аппетита. Среди заболеваний органов пищеварения у стариков чаще встречаются рак желудка, хронический панкреатит, желчнокаменная болезнь, цирроз печени. Факторами риска развития рака является наследственная предрасположенность, язвенная болезнь желудка. Цирроз печени характерен для алкоголиков с «большим стажем», а также для лиц, перенесших в молодости гепатит. В качестве мер профилактики расстройств пищеварения у пожилых рекомендуют сбалансированное питание с достаточным содержанием клетчатки.

Характерным для пожилого возраста заболеванием, вызывающим затруднение мочеиспускания, является аденома предстательной железы. Заболевание значительно снижает качество жизни больного, нередко приводит к инвалидности.

В процессе старения организма человека обычно происходят частичная атрофия и снижение функции *эндокринных желез*, ведущая к значительным изменениям функционирования эндокринной системы. Это приводит к развитию

климакса и влияет на процессы старения организма, что более четко обозначено у женщин. Климакс (от греч. *climax* – лестница) – переходный период, когда прекращается воспроизводительная функция женщин, одним из проявлений которой является овариально-менструальный цикл. У мужчин климакс не выявляется так определенно, но мнение о его реальном существовании разделяют многие исследователи.

Актуальной проблемой для пожилых людей является постменопаузальный и старческий остеопороз (заболевание, сопровождающееся ломкостью костей), вызванный эндокринными нарушениями, проявляющийся в первом случае у женщин 60-70 лет и с одинаковой частотой у обоих полов после 70 лет – во втором случае.

Сахарный диабет у пожилых людей возникает нередко и проявляется повышением аппетита, жаждой, сухостью во рту, слабостью. Факторами риска диабета является ожирение, несбалансированное питание. Больным сахарным диабетом пожилого возраста рекомендуют низкокалорийную диету со сниженным содержанием углеводов.

В *системе крови* также происходят возрастные изменения. Происходит угнетение процессов кроветворения – образования новых клеток крови. Характерными для пожилого возраста считают железодефицитную анемию, онкологические заболевания крови (лейкозы).

Значительные возрастные изменения происходят в *опорно-двигательном аппарате*, определяющие внешний облик старого человека. Снижается рост человека до 5 см в связи с уплотнением межпозвоночных дисков и снижением их высоты. Нарушается осанка, возникает кифотическая деформация позвоночника (сутулость, горб). Наиболее частое заболевание позвоночника, более характерно для пожилого возраста – это остеохондроз, признаки которого могут встречаться и у молодых людей.

С возрастом происходит уменьшение количества мышечных волокон, что приводит к снижению силы и тонуса мышц. В костной ткани отмечается уменьшение содержания кальция, приводящее к повышенной хрупкости костей. При этом перелом может произойти даже при незначительной травме. Больным остеопорозом необходима диета, обогащенная кальцием и витамином D. Для возрастных изменений, происходящих в опорно-двигательном аппарате, характерны уплотнение и деформация суставного хряща, уменьшение количества суставной жидкости.

Данные изменения костно-мышечной системы проявляются тугоподвижностью и болями в суставах; быстрым мышечным утомлением. Снижение подвижности пожилого человека в связи с вышеуказанными изменениями значительно ухудшает качество их жизни, зачастую делая их немощными, а иногда неспособными к самообслуживанию.

Причинами заболеваний костно-мышечной системы в пожилом возрасте являются малоподвижный образ жизни, частые травмы в молодости, а также генетическая предрасположенность. Провоцировать обострение суставных заболеваний, проявляющееся болями, может переохлаждение, чрезмерная физическая нагрузка, перемена погоды.

4.2. ПСИХИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ В СТАРОСТИ

Психические изменения в период старения. К особенностям пожилого и старческого возраста следует отнести повышенный риск развития психических расстройств. Это связано как непосредственно с физиологическими и психическими особенностями старения, так и с воздействием социально-психологических факторов, в частности тех, которые характерны для второй половины жизни (уход на пенсию, ограничение социальных контактов, смерть родных и друзей, социальное одиночество и т.д.). Согласно данным эпидемиологических исследований, среди населения старших возрастных групп частота психических расстройств быстро увеличивается – от 40-50% среди пятидесятилетних до 70 % среди лиц в возрасте 90 и более лет. Сюда относятся и те заболевания, которые возникли в молодости и продолжаются до глубокой старости (шизофрения), и те, которые характерны именно для пожилого возраста (психические расстройства сосудистого генеза, старческие деменции). Основная доля (85%) психических нарушений носит легкий, непсихотический характер. Поэтому в помощи психиатра нуждаются примерно только 40% лиц, имеющих психические расстройства, остальные могут наблюдаться и получать необходимое лечение у терапевта или невропатолога (Т.В. Зозуля, 2003).

Признавая, что рост численности пожилых людей означает, вероятно, и увеличение частоты случаев психических расстройств, следует помнить, что многие в пожилом возрасте, а иногда и до глубокой старости сохраняют хорошее психическое здоровье. Психологи говорят об определенном этапе развития личности в этот период, поскольку продолжает происходить формирование новых представлений, понятий, перестройка внутреннего мира и взаимоотношений, выявление компенсаторных возможностей, способствующих адаптации к изменениям в окружающем мире и в себе самом. В старости решающую роль играют характер и образ жизни, который человек вел прежде, структура личности и опыт реагирования на стрессовые ситуации. Степень сохранности психики, состояние и работоспособность мозга во многом определяют качество долголетней жизни.

К закономерностям старения можно отнести целый ряд изменений в высших психических процессах, нарушения эмоциональной сферы, понижение резистентности в отношении психических и социальных травмирующих факторов. Этому способствуют также нарастание физической немощности и развитие многих соматических заболеваний. Перечисленные факторы подготавливают почву для возникновения психических расстройств.

Одной из характерных черт стареющей психики является снижение темпа психической активности, что проявляется в замедлении психомоторных реакций, сужении объема восприятия, ухудшении сообразительности, повышенной отвлекаемости, ослаблении памяти. Пожилые люди жалуются на забывчивость и рассеянность, затруднения в усвоении новой информации. Стараясь преодолеть трудности запоминания, они пытаются, прежде всего осознать смысл новой информации, суть происходящего, несколько раз повторить ее. Замедленность психических реакций и восприятия бывает связана с ослаблением слуха и зрения. В период старения все труднее ориентироваться в новой обстановке, менять жизненные стереотипы и приобретать новые навыки.

Психологические изменения проявляются в повышенной ранимости, обидчивости, раздражительности, концентрации внимания на ограниченном круге аффективно заряженных представлений. Настроение у пожилых людей становится неустойчивым, преобладают пониженный фон и пессимизм, недовольство окружающим. Легко возникают чувства тревоги и страха.

Нередко происходит нарастание противоречивых личностных черт – сензитивности и эмоциональной ригидности, консерватизма наряду с повышенной требовательностью, нетерпимостью ко взглядам и поступкам окружающих и снижением критичности к собственному поведению. В таких случаях человек воспринимается как упрямый и несговорчивый, а сам он переживает глубокий конфликт между самооценкой и оценкой другими лицами.

В связи с ригидностью мышления пожилые люди как бы застревают на эмоционально негативно окрашенной ситуации, вновь и вновь осмысливают пережитое событие. Отмечается неадекватность реакции на внешние и внутренние факторы. Незначительная, с точки зрения человека среднего возраста, обида, нанесенная пожилому человеку, может привести к эмоциональному срыву и декомпенсации его психического состояния. Любая, даже незначительная оплошность, бестактность, неуважение и черствость со стороны окружающих в пожилом возрасте воспринимаются как тяжелая психическая травма. Старый человек начинает чувствовать себя нежелательным, непригодным, одиноким. Эмоциональный интерес к окружающим ослабевает, нарастают эгоцентризм, недоверчивость, контакты становятся более узкими и формальными. Такие характерологические изменения вызывают затруднения в общении и способствуют возникновению межличностных конфликтов, в первую очередь в собственной семье, с детьми.

В другом варианте, наоборот, происходит сглаживание прежде выступавших черт характера. В наиболее благоприятном виде – это достижение большей уравновешенности, покладистости. Крайние выражения нивелировки личностных черт, наиболее характерные для старческого возраста, проявляются утратой индивидуальных различий и нарастающим сходством между собой лиц, доживающих до глубокой старости. Эти же проявления могут быть предвестниками психических отклонений и заболеваний у пожилых и стариков.

Нередко доминирующее значение в пожилом возрасте приобретают вопросы здоровья. Пожилые люди становятся ипохондричными, фиксируют внимание на физических ощущениях, много времени уделяют медицинским обследованиям и лечению многочисленных недугов.

Перечисленные изменения затрудняют социально-психологическую адаптацию к новым жизненным условиям или событиям. Многие социальные факторы, которые характерны для пожилого и старческого возраста, такие как утрата или серьезное заболевание близкого человека, ухудшение собственного соматического здоровья, семейные конфликты, одиночество, вынужденное изменение привычного уклада жизни, могут вызвать декомпенсацию психического состояния, стать причиной развития психического заболевания.

Душевное равновесие определяется во многом тем, как пожилые люди реагируют на перемены в своем социальном положении, которые неизбежно сопутствуют старению. Озабоченность такого рода нередко возникает еще до наступления старческого возраста. Кого-то больше волнуют физиологические признаки увядания или старения, для других наиболее чувствительным моментом

является прекращение профессиональной деятельности, уход на пенсию, потеря престижного положения в профессиональной среде, руководящей роли в семье. Для большинства значимо ухудшение финансового положения.

Поэтому пожилые люди, даже не имеющие явных признаков психического заболевания, нуждаются в психологической помощи и коррекции, в социальной поддержке. Работа с пожилыми людьми должна быть направлена на те стороны их жизни, в которых чаще всего проявляется социальная дезадаптация. Необходимо помочь пожилому человеку утвердиться в новой для него социальной роли, суметь преодолеть усиливающуюся социальную изоляцию, чувство одиночества, приобрести новые интересы и друзей. Социальная помощь и эмоциональная поддержка необходимы людям, попавшим в сложную жизненную ситуацию, из-за смерти близких людей и краха надежд, при решении социально-экономических и психологических проблем, семейных конфликтов.

Психические расстройства позднего возраста. Для пожилого возраста характерными являются такие симптомы и синдромы, как тревога, страх, фиксация на состоянии собственного здоровья и телесных ощущениях (сенестопихондрические расстройства). Часто возникают депрессивные синдромы и повышенная суицидальность. Для клинической картины психических расстройств в старости характерны тенденция к нивелированию синдромов, сужению круга переживаний, слабая систематизация и простота бредовых идей. Часто возникают галлюцинаторные расстройства, состояния спутанности и когнитивные нарушения.

Психические заболевания, которые наблюдаются в позднем возрасте, могут быть разделены на две большие группы. Первую составляют те, которые могут встречаться в любом возрасте. К ним относятся: шизофрения, аффективные расстройства, поздние соматогенные психозы, вследствие травматического поражения головного мозга и многих других. Вторая группа – собственно возрастные психические расстройства позднего возраста, не имеющие аналогов среди заболеваний более ранних возрастных периодов. По сути, это болезни старения, представленные органическими заболеваниями (сосудистыми, атрофическими) головного мозга или собственно-возрастными функциональными психозами.

Сосудистые заболевания головного мозга наиболее распространены в пожилом и старческом возрасте. Психические расстройства сосудистого генеза составляют примерно треть от всех психических нарушений в этот возрастной период.

Психические расстройства при сосудистых заболеваниях головного мозга – это группа патологических состояний, развивающихся вследствие нарушений мозгового кровообращения разной этиологии и патогенеза. Атеросклероз, гипертоническая болезнь, инсульт и другие заболевания могут сопровождаться нарушением психического здоровья.

Основным и ведущим психопатологическим синдромом при сосудистых нарушениях является *психоорганический*. Он характеризуется повышенной утомляемостью, физической и психической истощаемостью, эмоциональной лабильностью, повышенной раздражительностью и недержанием аффекта (слабодушием). Больные предъявляют жалобы на головные боли, шум в голове, головокружение. Отмечаются повышенная обидчивость, ранимость, снижение реактивности на стресс, в связи с чем у больных часты эмоциональные срывы,

депрессивные и тревожные реакции на жизненные события, изменение привычной обстановки.

Могут наблюдаться расстройства сна. В одних случаях затруднено засыпание, в других – сон становится поверхностным, прерывистым, с мучительными яркими сновидениями, с ощущением беспокойства и тревоги, невозможностью вновь уснуть.

Ухудшение кровоснабжения головного мозга вследствие склероза мозговых сосудов постепенно приводит к ослаблению памяти и общей заторможенности психической деятельности. Однако не всегда даже после обширных инсультов наблюдаются выраженные расстройства памяти. Очень многое зависит от зоны ишемического поражения мозга, т.е. места кровоизлияния или спазма сосудов. Слабость памяти в этих случаях затрагивает в первую очередь процессы запоминания и воспроизведения необходимого, сочетается с нарушением внимания и общей замедленностью речи и мышления.

Деменция при церебральных сосудистых нарушениях возникает на поздних стадиях заболевания или после острых, особенно повторных, нарушений мозгового кровообращения. Причин развития слабоумия много, и не всегда можно с точностью их определить. Кроме сосудистых нарушений слабоумие могут спровоцировать хронические инфекционные заболевания, нарушения функции печени и кишечника, выраженное снижение слуха или зрения, ограничение подвижности, депрессия, пребывание в среде слишком бедной необходимыми стимулами. Такие виды деменции обратимы при оказании целенаправленной медицинской и социальной помощи.

Старческие деменции. Существуют ряд атрофических заболеваний головного мозга, которые приводят к необратимому и выраженному слабоумию. Их объединяют в класс старческой деменции, куда входят болезнь Альцгеймера и другие болезни альцгеймеровского типа. Этот тип деменции свойствен старым людям – если среди лиц 65 лет деменция наблюдается в 5 % случаев, то в возрасте 80 лет и старше – у каждого четвертого–пятого.

Болезнь начинается исподволь с нарушений процессов запоминания и кратковременной памяти на текущие события. Появляются затруднения при выполнении привычной работы, больной может заблудиться в знакомом для него месте. На начальном этапе наряду с ослаблением памяти происходят необратимые изменения характера с утратой индивидуальности, угасанием интересов, проявлением в одних случаях нивелирования личностных черт, эмоционального огрубения – больные становятся эгоистичными, эмоционально черствыми, злобными, ворчливыми, в других – наблюдается заострение свойственных ранее характерологических особенностей, например, бережливость переходит в скупость, аккуратность — в бессмысленный педантизм. Круг интересов резко сужается, вплоть до удовлетворения инстинктов. Часто такие больные становятся неряшливыми, скупыми, у них растормаживаются влечения, появляется обжорство, сексуальная расторможенность. Эти изменения влекут за собой нарушения поведения в социуме. Больные конфликтуют с окружающими, нищенствуют, попрошайничают, роются в мусорных баках, воруют, возможны сексуальные извращения.

В развернутой стадии болезни характерна дезориентировка во времени, месте, ситуации и даже собственной личности. Больные не понимают происходящего, не знают текущего года, числа месяца, дня недели, забывают

события своей жизни, нередко «живут в прошлом», называют себя девичьей фамилией или указывают адрес проживания в далеком прошлом. Они не помнят свой возраст, адрес, не узнают хорошо знакомых лиц и предметов. Нарушения когнитивных функций сопровождаются прогрессирующими нарушениями речи, письма, двигательными расстройствами. Вначале больные утрачивают профессиональные знания, позже теряют бытовые навыки и навыки самообслуживания, становятся неопрятны мочой и калом.

Больные не в состоянии самостоятельно одеться, не могут пользоваться столовыми приборами. Постепенно они становятся все более беспомощными, требуют посторонней помощи в одевании, кормлении, соблюдении гигиены, мытья, не ориентируются в собственном доме, перестают узнавать родных. Очень характерный симптом – стремление собирать вещи, увязывать их в узлы, «собираться на работу или ехать домой». В поведении при этом наблюдается суетливость, беспокойство, особенно в ночное время.

В финале заболевания наступает полный распад психики и резкое физическое истощение, несмотря на часто свойственную этим больным прозорливость. Заболевание тянется годами, часто более десяти лет.

На фоне слабоумия и без него в старости могут развиваться *психозы – делириозные, галлюцинаторные, бредовые, депрессивные*. Для бредовых психозов позднего возраста характерна особая их тематика – с идеями ущерба, воровства, отравления, ревности. Больные могут обвинять соседей или родных в том, что они портят или крадут их вещи, пытаются завладеть их квартирой, для чего через отверстия в стене пускают ядовитые газы, отравляют пищу. Восьмидесятилетний старик может обвинять свою жену в изменах и предпринимать все меры, чтобы она не могла это делать, вплоть до убийства.

Социальные аспекты психических заболеваний позднего возраста. Психически больные пожилого возраста в социальной помощи нуждаются в силу, как физической немощности, так и психических нарушений. Социальная помощь может заключаться в проведении работы с семьей и близким окружением больного, направленной на устранение конфликтов, достижение со стороны близких отношения, поддерживающего чувство собственного достоинства пожилого человека, предотвращение дезадаптирующих больных факторов. Некоторым больным можно помочь достичь независимости в самообслуживании, в восстановлении утраченных навыков при ведении домашнего хозяйства, в социальных контактах.

Более тяжело психически больным-инвалидам нужна помощь в ведении домашнего хозяйства, приобретении жизненно необходимых вещей. Может оказаться полезной поведенческая терапия, Предназначенная для устранения расстройств приема пищи, недержания мочи, дезориентировки в пространстве и времени, тренировки когнитивных функций. Для помощи по уходу за дементным больным необходимо привлекать членов семьи, обучать их правильному поведению с больным, обсуждать с ними возникающие проблемы, давать советы относительно госпитализации и различных форм социальной поддержки.

Характерные особенности лечения и профилактики болезней пожилого и старческого возраста

Особенности профилактики:

– предшествующие возрастные факторы риска повышают роль первичной и вторичной профилактики;

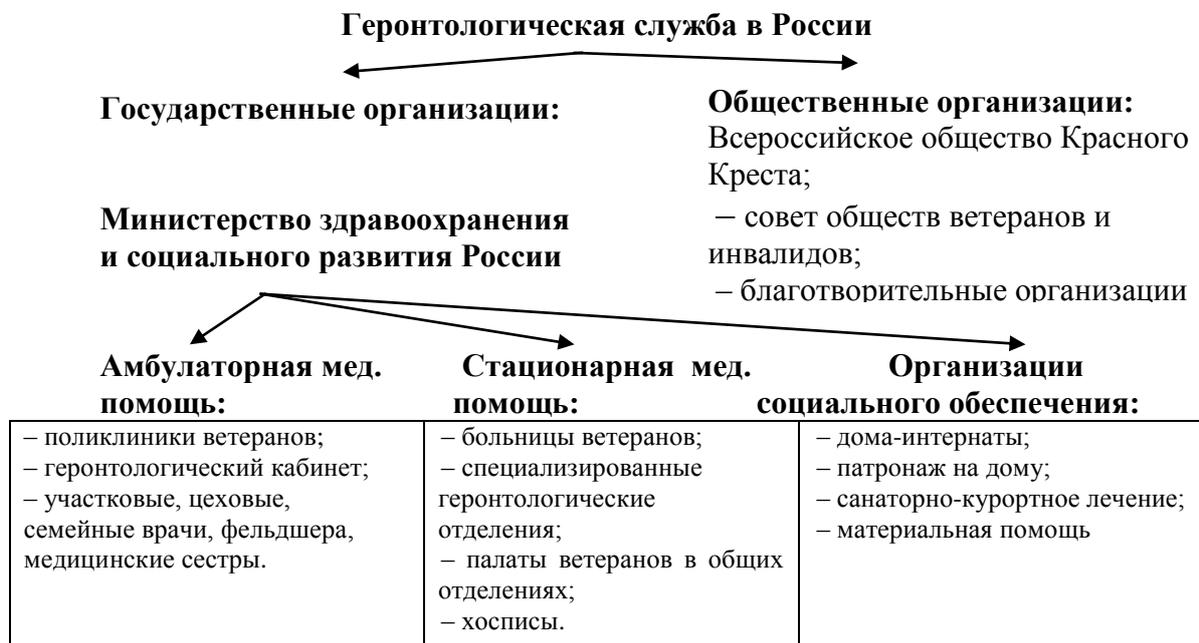
– помимо общепринятых профилактических мероприятий нужно использовать способы и средства повышения сниженной у старого человека толерантности к вредностям (геропротекторы – лекарства, замедляющие прогрессирование возрастных изменений, рациональный двигательный режим, рациональное гериатрическое питание, климатолечение и др.).

Особенности лечения:

- четкая реализация принципа гуманизма;
- соблюдение принципа разумного щажения многолетних привычек пациента;
- потенцирование эффективности лечебных мероприятий включением в терапевтический комплекс геропротекторов, адаптогенов, активного двигательного режима, эффективной кислородотерапии и др.;
- широкое использование восстановительной терапии;
- обеспечение тщательного ухода за гериатрическими больными;
- поощрение всех форм активности гериатрического пациента как адекватной меры поддержания его психического и физического здоровья.

4.3. СТРУКТУРА GERONTOLOGICHESKOY SLUZHBY

Во всех странах мира вопросами профилактики старения, лечения больных пожилого и старческого возраста занимаются государственные и общественные службы.



В России выделяют два вида геронтологической службы:

- службу здравоохранения
- службу социальной помощи (профессиональная и добровольная).

Структура геронтологической службы в России представлена на схеме.

Геронтологическая служба руководствуется следующими принципами:

- гериатрическая помощь должна быть частью общей системы лечебно-профилактической помощи;
- она должна быть массовой, так как лица старшего возраста в населении и среди работоспособной его части занимают все больший удельный вес;
- медицинская помощь должна быть максимально приближена к населению старшего возраста, что достигается путем совершенствования амбулаторно-поликлинической помощи на дому;
- вся система лечебных мероприятий в отношении лиц старшего возраста должна быть направлена как на лечение заболеваний, так и на восстановление общего психофизиологического состояния больного, на максимальное стимулирование его двигательной активности и способности к самообслуживанию.

ТЕМА 5. ПРОБЛЕМЫ СТАРЕНИЯ И ВОПРОСЫ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ СТАРЕНИЯ

5.1 СОЦИАЛЬНОЕ СТАРЕНИЕ ЧЕЛОВЕКА

В современном мире растет доля людей пожилого возраста в населении большинства стран. Это связано с увеличением средней продолжительности жизни. Поэтому проблемы их общественного, социального положения, роли и места в семье, медико-социальной реабилитации, социального обслуживания и обеспечения, социального попечительства над пожилыми людьми имеют исключительно важную теоретическую и еще в большей мере практическую значимость.

Особое значение имеет социальный аспект старения, который влечет за собой серьезные моральные проблемы. Старость – это переход в систему новых социальных ролей, а значит, и в новую систему групповых и межличностных отношений. Современная европейская цивилизация не располагает той особенной моральной аурой по отношению к пожилым, которая традиционно сохраняется в восточных культурах. В обыденном сознании и системе ценностей западного человека биологическая интерпретация проблемы старения оказывается доминирующей. С этой точки зрения индивид рассматривается главным образом как субъект репродукции: реализовав эту функцию, он становится обременительным для своего биологического вида. Такой подход практически не оставляет места высшему, моральному аспекту проблемы старости. Осмысление моральных измерений старения и социального положения престарелых требует значительных усилий.

Существующие попытки общества облегчить пожилым заключительный этап их жизни рациональны, они исчерпываются такими мерами, как пенсионное законодательство, медицинские услуги, дома престарелых и т.п.

Современный мир не способствует социальной интеграции престарелых. Возникает парадоксальная ситуация, когда медицина преследует цель продления жизни, а сфера ценностей, включающих новый опыт человечества, не гарантирует пожилым чувства социальной полезности.

Таким образом, проблема старости обладает отчетливым моральным уровнем. Все традиционные ценности человечества в конечном счете связаны со старостью, поэтому такой большой смысл содержит в себе образ доброй, достойной, счастливой, красивой старости, который не должен быть заслонен ценностями научно-технического прогресса.

Ритм старения существенно зависит от *образа жизни* пожилых людей (как правило, пенсионеров), их положения в семье, уровня жизни, условий труда, социальных и психологических факторов.

Переход человека в группу пожилых существенно изменяет его взаимоотношения с обществом и такие ценностно-нормативные понятия, как цель и смысл жизни, добро и счастье и т. д. Значительно меняется образ жизни людей. Прежде они были связаны с обществом, производством, общественной деятельностью. Как пенсионеры (по возрасту) они, как правило, утрачивают постоянную связь с производством. Однако как члены общества остаются включенными в определенные виды деятельности в различных сферах общественной жизни.

Выход на пенсию особенно тяжело воспринимают люди, чья трудовая деятельность высоко ценилась в прошлом, а сейчас (к примеру, в современных российских условиях) признается ненужной, бесполезной. Практика показывает, что разрыв с трудовой деятельностью отрицательно сказывается в ряде случаев на состоянии здоровья, жизненном тоне, психике людей. И это естественно, поскольку труд (посильный, конечно) является источником долголетия, одним из важнейших условий сохранения хорошего здоровья.

Образ жизни людей во многом определяется тем, как они проводят свободное время, какие возможности для этого создает общество. Активно занимаясь общественной деятельностью, пожилые люди делают свою жизнь более полноценной.

Одним из социально-психологических факторов, влияющих на адаптацию человека к старости, является *стресс*. Под стрессом понимают совокупность неспецифических реакций организма, вызванных каким-либо стрессовым фактором. Для пожилого человека могут послужить стрессовым фактором перемены в жизни – уход на пенсию, смерть близкого человека, одиночество, переезд на другое место жительства, эмоциональный конфликт. В развитии стрессовых реакций выделяют три стадии: стадию мобилизации, стадию адаптации и стадию истощения. На первой стадии происходит мобилизация организма: повышается артериальное давление, повышается тонус нервной системы, со стороны психики может возникнуть страх, тревога или агрессия. Следующая стадия характеризуется выработкой приспособительных реакций с последующей нормализацией физиологических функций и психических процессов. Стресс, выраженный в умеренной степени, активизируя одну из основных регуляторных систем организма – гипоталамо-гипофизарно-надпочечниковую, способствует выработке приспособительного поведения.

Таким образом, человек адаптируется к стрессовой ситуации и его жизнедеятельность при этом не страдает. Данное состояние называют «эустресс».

В тех случаях, когда человек не в состоянии принять сложившуюся жизненную ситуацию и адаптироваться к ней, наступает стадия истощения, характеризующаяся нарушениями психики и развитием ряда заболеваний. Данное состояние называют «дистресс». Состояние постоянного, хронического стресса

оказывает вредное воздействие на организм человека и способствует его преждевременному старению. Стресс способствует снижению иммунитета, развитию атеросклероза, гипертонической болезни, ишемической болезни сердца, язвенной болезни желудка и двенадцатиперстной кишки.

Социальные и психологические проблемы, возникающие вследствие старения человека многогранны, и для их решения требуется целый комплекс профилактических мер, направленных на повышение их жизнеспособности и адаптацию в обществе.

5.2. ОСНОВНЫЕ НАПРАВЛЕНИЯ СОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ПРЕЖДЕВРЕМЕННОГО СТАРЕНИЯ

Роль здорового образа жизни в профилактике старения. Социальная геронтология позволяет решать широкий круг задач социальной защиты пожилых людей. Однако конечной целью всех усилий является *охрана их здоровья и жизни*. Без понимания этой цели социальные работники не всегда правильно могут организовать свою работу с пенсионерами. Они должны четко понимать, что в основе любой социальной программы должны быть запросы здоровья, т.е. рекомендации гигиены – науки о здоровье, способах его сохранения и улучшения, о здоровом образе жизни.

Любой аспект социальной геронтологии касается сохранения здоровья и содействует ему. Будь то забота о своевременном пенсионном обеспечении, протезировании, доставке продуктов, об отоплении, улучшении экологии, качества быта, установке телефона, восстановлении разорванных связей подопечного с семьей или обществом, устранении вредных привычек и т. п. – все это прямо или косвенно замыкается на физическом или психическом здоровье пожилого человека, на его настроении и воле к жизни.

Итак, здоровье суть состояние достаточно широких функциональных возможностей организма, необходимых для нейтрализации влияния вредных факторов окружающей среды. Причем функциональные возможности рассматриваются как физиологические резервы, объем которых может сокращаться в зависимости от возраста, наличия заболеваний и степени их тренированности.

Здоровый образ жизни (ЗОЖ) – это деятельность человека, направленная на укрепление, улучшение и сохранение своего здоровья, предупреждение возникновения и развитие заболеваний. С формальной точки зрения ЗОЖ – это комплекс устойчивых, полезных для здоровья привычек.

Здоровый образ жизни – единственное естественное средство защиты от всех болезней. Он направлен на предотвращение не каждой болезни в отдельности, а всех в совокупности. Поэтому он особенно рационален, экономичен и желателен.

Здоровый образ жизни – это единственный стиль жизни, способный обеспечить сохранение и улучшение здоровья в пожилом возрасте.

Здоровый образ жизни – это выработка у людей комплекса взаимосвязанных навыков и привычек. Надо добиться, чтобы человек автоматически выполнял правила в сфере быта и личной гигиены, не задумываясь над элементарными поступками и всегда придерживаясь при этом рекомендаций гигиенической науки, т. е. действовал с пользой для здоровья.

Никакие пожелания, приказы, наказания не могут заставить человека вести здоровый образ жизни, охранять и укреплять собственное здоровье, если человек сам не будет сознательно формировать собственный стиль здорового поведения.

В основе формирования здорового образа жизни могут лежать следующие мотивы:

1. Самосохранение – человек не совершает определенные действия, так как они угрожают его здоровью и жизни.

2. Подчинение правилам культуры и быта – человек подчиняется правилам культуры и быта, чтобы быть равноправным членом общества, в котором живет.

3. Получение удовлетворения от самосовершенствования – ощущение здоровья приносит человеку радость, поэтому он делает все, чтобы испытать это чувство.

По современным представлениям, в понятие здоровый образ жизни пожилого человека входят следующие составляющие: положительные эмоции, рациональное питание, оптимальный двигательный режим, закаливание, личная гигиена, отказ от вредных пристрастий (курение, злоупотребление алкоголем).

ТЕМА 6. СОЦИАЛЬНЫЕ ПРОБЛЕМЫ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Старость иногда называют «возрастом социальных потерь». Утверждение не лишено оснований: старость как завершающий период жизни характеризуется возрастными изменениями в организме человека, изменениями его функциональных возможностей и соответственно потребностей, роли в семье и обществе, что зачастую протекает не безболезненно для самого человека и его социального окружения. Специфические социальные проблемы пожилых людей, в основном, связаны с двумя основными аспектами их жизни: процессом старения и выходом на пенсию. Первый аспект обуславливает проблемы, связанные со здоровьем, а второй – экономические, связанные с материальным благосостоянием и обеспечением занятости. Одной из наиболее серьезных психологических проблем пожилых людей является одиночество.

С возрастом в организме человека происходит постепенное **снижение физиологических параметров жизнедеятельности**, наряду с этим снижаются адаптационные возможности организма. Можно выделить ряд возрастных изменений организма человека, обуславливающих ограничение его жизнедеятельности. Разделим их по принципу ограничения **физической и психической** активности.

Среди факторов, ограничивающих *физическую активность* можно выделить *атеросклероз*, вызывающий снижение проходимости и эластичности сосудов, что проявляется нарушением кровообращения различных органов и систем. Наиболее неблагоприятные проявления связаны с атеросклерозом сосудов сердца и головного мозга. Снижается сократимость сердечной мышцы, ослабляется сердечный выброс и сердце уже не в состоянии справиться с той нагрузкой, с которой справлялось в молодом и зрелом возрасте. Физические нагрузки и психоэмоциональный стресс, не вызывавшие никаких нарушений и даже дискомфорта раньше, в старости могут привести к появлению сердечных болей (стенокардии) и даже к инфаркту миокарда. Беспокоящая стариков одышка, чаще всего, также является проявлением сердечной недостаточности. Это заставляет

стариков замедлять темп жизни, ограничивать двигательную активность, снижать физические нагрузки, избегать конфликтных ситуаций. К ограничению физической активности ведут и возрастные изменения *опорно-двигательного аппарата*, проявляющиеся снижением мышечного тонуса, появлением тугоподвижности в суставах, вызванной снижением эластичности связочного аппарата и отложением солей кальция в суставных хрящах.

Снижение *психической активности* в пожилом возрасте можно связать с проявлениями атеросклероза сосудов головного мозга – ослаблением памяти, замедлением психических реакций. У пожилых людей возникают трудности в общении, получении новой информации вследствие возрастных изменений органов чувств – снижения остроты зрения и слуха. Наряду с возрастными изменениями, имеющими биологическую природу, в ограничении психической активности имеют значение и изменения личности в пожилом и старческом возрасте.

В условиях экономических реформ в России произошло существенное изменение социального статуса пожилых людей. Падение уровня экономики, инфляция резко отразились на пенсионном обеспечении пожилых людей в нашей стране. Размеры пенсий далеко не соответствуют размеру прожиточного минимума россиянина, старикам едва хватает средств на продукты питания и оплату коммунальных услуг, не говоря даже о медицинском обеспечении. В условиях нестабильного государства, переживающего переходный период, наиболее трудно адаптироваться пожилому человеку, стремящемуся спокойно провести остаток дней. Наряду с *бедностью*, на социальное положение пожилого человека влияет *проблема занятости*. В сегодняшних рыночных отношениях даже молодому и образованному человеку бывает сложно трудоустроиться, не говоря о пенсионерах, которым в лучшем случае достается работа сторожа, уборщицы или дворника.

Показатели занятости пенсионеров имеют четкую тенденцию к снижению: так, в конце 80-х годов занятость составляла до 33 % пенсионеров по старости, затем снизились к 1992 г. до 21,5 %, составляя 12 % в 1997 г. В структуре общей численности занятого населения РФ численность работающих пенсионеров в возрасте 60–72 лет сократилась с 5 % в 1992г. до 3,3 % в 1996 г. Выявленная тенденция означает серьезное ухудшение возможностей пенсионерам продолжать трудовую деятельность и повышать свои реальные доходы (Холостова Е.И., 2005).

Сужение социальных контактов пожилых людей. Разрыв с трудовой деятельностью, помимо ухудшения материального благосостояния, отрицательно сказывается в ряде случаев и на жизненном тоне, психике, состоянии здоровья пожилых людей. Выход на пенсию является достаточно серьезной стрессовой ситуацией, которую необходимо принять и преодолеть, выработать способ адаптации к ней.

Прекратив трудовую деятельность, пожилой человек, так или иначе, сужает круг своих социальных контактов. Большинство пенсионеров перестает общаться с коллегами по работе, общение с которыми могло происходить как на производстве, так и во время совместного проведения досуга. В то же время у пенсионера внезапно появляется масса свободного времени, которое необходимо чем-то заполнить. Поэтому у пожилого человека из-за неприспособленности к этой внезапной «свободе» зачастую возникает чувство «пустоты» после выхода на пенсию. Особенно это характерно для тех людей, чья трудовая деятельность высоко ценилась, для бывших руководителей, для трудолюбивых, сконцентрированных только на работе и «не умеющих отдыхать». Люди пенсионного возраста,

проживающие одиноко, или те, кто не смог реализовать себя в семейных отношениях, не испытывает чувство родственной близости с членами семьи, стараются как можно дольше остаться на прежнем рабочем месте, несмотря на приобретение права на пенсию по старости. Работа становится своеобразной «привычкой» такого человека, жизнь вне трудовой деятельности он даже не может представить. Благо, если такой сотрудник, несмотря на преклонный возраст, сохраняет активность и качественно выполняет свои профессиональные обязанности, но в противном случае работодатель предпримет все возможные меры, чтобы от него избавиться. Как бы то ни было, в определенный момент жизни пожилой человек вынужден прекратить трудовую деятельность и найти себе применение в других сферах жизнедеятельности: семье, досуге, хобби, творчестве и т.д.

Проблема взаимоотношений в семье возникает по причине разного круга интересов, ценностей, убеждений у родителей и детей, противоречий, имевших место раньше и обострившихся с возрастом. В современном обществе молодые люди стремятся жить самостоятельно, обособленно от родителей. Возникает так называемый синдром «опустошения гнезда», когда молодые члены семьи покидают родительский дом, что может послужить дополнительным стрессом для стариков, которые начинают чувствовать себя покинутыми и забытыми. Люди, сохранившие привязанность друг к другу на протяжении всей жизни, могут реализовать себя в семейных отношениях вплоть до глубокой старости, проявляя заботу и внимание, в то же время не теряя контактов с детьми и внуками. В случае, если даже в пожилом возрасте супруги не выработали чувство взаимного уважения и терпимости, продолжая жить в противоречии друг с другом, возрастные изменения психики могут сыграть негативную роль и привести к конфликтам, усугубляя чувство отчужденности пожилых людей. Особенно тяжело одиноко проживающим старикам, разведенным или потерявшим супруга (супругу), утратившим контакты с детьми.

Таким образом, сужение сферы общения, уход от активной трудовой деятельности, синдром «опустошения гнезда», потеря близких могут вызвать уход человека в себя, ощущение дискомфорта от замкнутого пространства и создать одну из наиболее трудных в психологическом аспекте жизненных ситуаций пожилых людей, каковым является **одиночество**.

Под одиночеством понимают социально-психологическое состояние, характеризующееся недостатком или отсутствием социальных контактов. Социологические опросы, проведенные в России в последние годы, показали, что жалобы на одиночество у старых людей занимают первое место. У лиц старше 70 лет этот показатель достигает 99–100%, в то время как в общей численности старых людей доля одиноких невелика – 6,2% (Холостова Е.И., 2005).

Бездомность в пожилом возрасте. В связи с экономическим кризисом в Российском обществе приобрели актуальность проблемы бродяжничества и бездомности. Нестабильность во взаимоотношениях вновь образованных государств после распада СССР, межнациональные конфликты, квартирное мошенничество, резко увеличили количество лиц без определенного места жительства (БОМЖ). Среди лиц, не имеющих определенного места жительства и занятий, есть и пожилые люди, по разным причинам попавшие в эту категорию. В зависимости от социальных причин, среди бездомных пожилого возраста можно выделить следующие группы:

- пострадавшие от стихийных бедствий;

- жертвы мошенничества;
- беженцы и вынужденные переселенцы;
- лица, страдающие алкоголизмом
- освободившиеся из мест лишения свободы;
- психически больные с расстройством памяти.

Большинство бездомных – одинокие мужчины. Женщины среди бездомных составляют около 10%. В основном, это страдающие хроническим алкоголизмом женщины. Среди бездомных женщин около 20% составляют вернувшиеся из мест заключения.

К бездомным требуется особый подход. Работать с ними очень сложно, поскольку, в большинстве случаев это люди, опустившиеся на «дно». От социального работника требуется ярко выраженная коммуникабельность. Нужно уметь найти контакт с такими людьми, не унижая и не отталкивая их, дать им возможность почувствовать человеческое отношение к себе, не обидеть, предлагая элементарные услуги: ночлег, питание, медицинскую помощь.

ТЕМА 7. СОЦИАЛЬНАЯ АДАПТАЦИЯ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

7.1. ПРОБЛЕМЫ АДАПТАЦИИ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА К СТАРОСТИ И ПУТИ ИХ РАЗРЕШЕНИЯ

Под термином **адаптация** (лат. *adaptatio* – приспособление) в широком смысле слова понимают приспособление к изменениям окружающей среды, выработку приспособительных механизмов. В процессе старения происходят изменения как в самом человеке – физиологические изменения организма и возрастные изменения психики, так и в обществе по отношению к нему. Для сохранения полноценной жизнедеятельности в пожилом возрасте включаются механизмы адаптации – *биологический, психологический и социальный*.

Биологическая адаптация. Геронтологи определяют старость как время сокращения приспособительных возможностей организма. Однако согласно *адаптационно-регуляторной теории старения* происходит не только снижение существующих приспособительных возможностей организма, но и появление новых компенсаторных возможностей. Наряду с процессами старения существуют и процессы антистарения, или **витаукт** (от лат. *vita* – жизнь, *auctum* – увеличивать). Процессы витаукта – это механизмы саморегуляции, которые противостоят разрушительным тенденциям и направлены на стабилизацию жизнедеятельности организма и увеличение продолжительности его жизни (В.В. Фролькис, 1988).

Процесс витаукта не только противодействует старению, но и приводит к новым формам функциональной организации, способствующим увеличению адаптационных возможностей организма. К наиболее важным адаптивным механизмам относится активация ряда ферментов и повышение чувствительности рецепторов к гормонам при ослаблении функции некоторых желез внутренней секреции (в частности, гормонов щитовидной железы, регулирующих обмен веществ и энергии в организме). Благодаря этому повышается чувствительность

организма ко многим физиологически активным веществам, лекарственным препаратам и др.

Психологическая адаптация. Наряду с общим снижением ценности «Я» и его отдельных аспектов, с возрастом проявляется новая тенденция, названная *психологическим витауктом*. Психологический витаукт – это факторы стабилизации и компенсации «Я-концепции» в позднем возрасте. К ним относится высокая реальная самооценка по ряду параметров. Она проявляется в фиксации на позитивных чертах своего характера; в снижении идеальных и достижимых целей, а также в их сближении с реальной самооценкой; в относительно высоком уровне самоотношения; в признании своей позиции удовлетворительной (даже если она не является такой); в ориентации на жизнь детей и внуков и др. (Молчанова О. Н., 1999).

Старость – неотъемлемая часть жизненного пути, его логическое и психологическое завершение в концепции Э. Эриксона. Возможность успешного перехода в этот психологический возраст связан с позитивным разрешением предыдущих возрастных кризисов. Сущность развития в данном возрасте состоит в достижении целостности личности (эгоинтеграции), которая основывается на подведении итогов своей прошлой жизни и осознании ее как единого целого, в котором ничего не следует менять. Социально ценная черта личности в старости – *мудрость*, определяемая как одновременный взгляд в прошлое, настоящее и будущее, освобождающий историю жизни от случайностей, что позволяет личности осознать связь и преемственность поколений. Если же человек ощущает, что не достиг тех целей, к которым стремился, или не может свести свои поступки в единое целое, то возникает страх смерти, отчаяние от невозможности начать жизнь заново. Разрешение финального кризиса требует углубленной внутренней работы, поисков, а не смирения и пассивности в принятии неизбежного конца (Эриксон Э., 1996). Человеку в период старения необходимо решить ряд новых возрастных задач, чтобы полностью сложилось *чувство целостности личности*. Для этого ему следует сделать следующее:

- перейти к новому рассмотрению себя, своей уникальности через призму не только какой-либо одной роли (профессионала или родителя), но и других (общественник, защитник животных и др.);

- осознать факт ухудшения здоровья и старения тела, выработать необходимое «равнодушие» и терпимость. Успешное старение возможно, если человек приспособится к неизбежному физическому дискомфорту или найдет такое занятие, которое поможет ему отвлечься;

- преодолеть озабоченность перспективой близкой смерти, принять мысли о смерти без ужаса, продлить собственную жизненную линию благодаря участию в делах молодого поколения.

Под влиянием Э. Эриксона в концепции «непрерывного жизненного пути» старость трактуется как продолжение прежнего стиля жизни, где завершающий период жизни зависит от всех предшествующих.

Социальная адаптация – процесс приспособления индивида к изменившейся социальной среде. Социальная адаптация имеет две формы: *активную*, когда индивид стремится к воздействию на социальную среду с целью ее изменения, и *пассивную*, когда он не стремится к воздействию на нее. Только активная адаптация пожилого человека делает его жизнь полноценной, разносторонней и полезной обществу.

Для поддержания социальной адаптации пожилых людей на высоком уровне необходимо следовать основной цели геронтологической профилактики – *активизации людей пожилого возраста*.

Говоря об активизации пожилых людей, называют комплекс самых разнообразных мероприятий, цель которых затормозить и смягчить процесс старения с одновременной выработкой у пожилого человека умения «красиво стареть», т.е. реализовать себя во все возрастные периоды. Приспособление к старости – это способность определить оптимальные соотношения, изменяющиеся с течением времени, между неизбежным отдыхом от некоторых сфер прежней деятельности и продолжением активного образа жизни.

Ограничение психофизических возможностей пожилых людей можно предотвратить, прежде всего, путем *поддержания прежнего уровня активности*. Однако труднее активизировать уже немощных людей, поскольку надо начинать процесс с низкого уровня и к тому же использовать приемы и средства, чуждые и непривычные многим из них в прошлом, например, такие, как диета, гимнастика, участие в работе клубов пожилых людей, беседы и т.д. Активизация должна идти по многим направлениям одновременно, воздействовать на сферы умственной и физической деятельности человека, в то же время, обеспечивая ему ощущение безопасности и собственной полезности, а также доброжелательности со стороны окружающих.

Чувство социальной защищенности у пожилого человека напрямую связано с его *материальным благополучием*. Большинство пожилых людей в России сталкиваются с материальными трудностями, поскольку пенсии не хватает на достойную жизнь. Подрабатывают или же получают помощь от детей далеко не все.

Пожилые люди сокращают некоторые расходы, но ведь одновременно растут другие и появляются новые, главным образом на оплату различных услуг. Расходы на обслуживание, в первую очередь, ударяют по живущим одиноко старикам, поскольку у них нет никого, кто бы убрал квартиру, постирал и т.д. Старые люди компенсируют неизбежный рост этих расходов экономией, например, на питании и одежде, стараясь купить более дешевые продукты и вещи. Бытующее мнение, будто старость приносит с собой значительное ограничение потребностей, таким образом, безосновательно. Экономия стариков можно рассматривать, как вариант *пассивной адаптации* к пенсионному периоду жизни.

Большие финансовые затруднения серьезным образом ускоряют отход от активной жизни людей пожилого возраста, делая их жизнь серой и мрачной. Отсутствие возможности даже скромно угостить родных или друзей, поехать на курорт или в гости к близким, пойти в кино, взять такси, купить удобную, но дорогую обувь отсекает людей от мира, обрекает людей на одиночество либо на общение со случайными людьми. Необходимо, следовательно, добиваться, чтобы уровень жизни пожилых людей соответствовал среднему уровню жизни в обществе и как можно меньше уступал тому уровню, к которому они привыкли за годы своей профессиональной деятельности.

Немаловажным условием для активизации пожилых людей является обеспечение им *возможности свободно передвигаться* и, следовательно, заниматься разными делами дома и вне его. В огромной мере это зависит от расположения, качества и оборудования квартир, качества тротуаров и освещения улиц, от возможности спокойно и удобно пользоваться транспортом,

ходить в магазины, поликлиники и т.д. Все это необходимо учитывать при оборудовании улиц, проектировании подземных и надземных переходов, вокзалов, универмагов, учреждений и т.п. Следует внести изменения в конструкции автобусов, трамваев и других видов транспорта с целью облегчить людям посадку в них и сохранения равновесия при езде. Невнимание к этим и подобным вопросам создает большие препятствия на пути к активизации жизни людей пожилого возраста. Социальный работник должен всегда помнить, что каждому человеку как воздух необходим контакт с людьми, с повседневной жизнью. Люди пожилого возраста не должны «выпадать» из жизни семьи, разрывать связи с друзьями, соседями. Даже самая полная информация о мире, получаемая из газет, радио и телевидения, не заменит повседневных бытовых контактов. Старый человек, особенно не выходящий из дома или больницы, нуждается не только в тишине и покое, но и в получении внешних впечатлений, в том числе с улицы, двора. Ощущать вокруг себя пульс жизни, быть втянутым в нее – вот основной стимул для активности.

Адаптация пожилого человека, помимо создания условий для его активизации, также во многом зависит от позиции и привычек конкретного человека, течения его жизни, его оценки достигнутых жизненных целей, а также от бытующих в его кругу представлений о жизни в старости.

Ни на каком другом отрезке жизни судьба человека не зависит в такой степени от его характера, нрава, привычек, умения найти общий язык с людьми, как в старости. Черты и свойства характера в значительной мере являются определяющими в его непосредственном общении с близкими и знакомыми, особенно в случаях обращения к ним за помощью. От этого зависит объем и качество опеки над ним со стороны родных, друзей, знакомых, соседей.

Если человеку, пользующемуся помощью других, все не нравится, все кажется не так, если он все время ворчит, то и помогать ему начинают меньше, относятся сухо, руководствуясь лишь милосердием или расчетом. Поэтому «подготовка к старости» не должна сводиться только к такому, хотя и очень важному, делу, как расширение стареющими людьми круга интересов, овладение новыми навыками, но и *повышать коммуникабельность* пожилых людей. Люди, оказывающие социальную помощь и поддержку старикам, особенно члены семьи, близкие друзья, должны ощущать своеобразную «отдачу», чтобы чувствовать значимость своих усилий.

Существенным моментом для людей в пожилом возрасте является необходимость выработки следующих *норм поведения*:

- выработать у себя умение ладить с людьми разного социального происхождения, образования, культурного уровня, профессии, возраста и т.д.;
- поддерживать старые связи и завязывать новые (например, на новом месте жительства);
- самому оказывать помощь разным людям, а не только близким родственникам;
- выработать умение надлежащим образом использовать помощь со стороны самых разных людей и во всех возможных жизненных ситуациях;
- самокритично подходить к своим поступкам, уметь себя контролировать и дисциплинировать, всегда считаться с мнением других.

Обладание хотя бы частью рассматриваемых здесь качеств и навыков дало бы людям возможность «стареть красиво», то есть видеть в жизни на склоне лет не только темные, но и светлые стороны, а людям молодого и среднего возраста относиться к старости с меньшей опаской и испытывать больше доброжелательности к пожилым.

7.2. РОЛЬ СОЦИАЛЬНЫХ ФАКТОРОВ В АДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

В процессе адаптации пожилых людей играют важную роль ряд социальных факторов, позволяющих им вести полноценную разнообразную жизнь, в то же время принося пользу обществу. К ним относятся:

- 1) продолжение трудовой деятельности (включая возможность переобучения);
- 2) общественная и политическая активность;
- 3) семейная активность;
- 4) организация культурного досуга (книги, кино, театр, концерты, выставки);
- 5) физическая культура и гигиена
- 6) любительская активность (хобби).

В условиях низкого уровня размеров пенсий, несвоевременной их индексации важную роль в социальной адаптации пожилых приобретает такой фактор, как **продолжение трудовой деятельности** в формальном и неформальном секторах экономики, что, одновременно, является приоритетным в разработке социальной политики по отношению к людям старших поколений. По данным социологических опросов более половины (51 %) людей старших возрастных групп отнесли себя к социально активной группе. В-основном, это «молодые» пенсионеры, лица с высшим образованием, бывшие руководители. Почти половина (48,6 %) опрошенных пенсионеров высказали желание продолжать трудовую деятельность, в т.ч. в своей профессии без ограничения – 35,4 % и с ограничениями – 13,1 % (Шестаков В.П., 2000).

Для пенсионеров характерны следующие источники трудовой деятельности: большая часть работает по найму, меньшая – лица не найма; у высококвалифицированных специалистов – сохранение прежнего места работы, у части – деятельность в коммерческих структурах, на вещевом рынке, распространение газет и др. В целом, трудовая активность выше в группах «молодых пенсионеров» (55 - 59 лет для женщин и 60 - 64 года для мужчин), которые, в большинстве своем, продолжают работать первые пять лет (по некоторым данным – 10-15 лет) после выхода на пенсию.

Если профессиональная специализация данного человека не позволяет продолжать ее даже в ограниченном объеме в пенсионные годы, следует перейти к другой специализации в рамках своей профессии или к другой профессиональной работе, которую можно выполнять в ограниченном объеме после выхода на пенсию. Пожилые люди работают в целом медленно, но зато часто прилежнее, и, утрачивая способность к одному виду работы (например, требующей быстрой реакции), добиваются успеха в другой (например, требующей старательности, но без строгого ограничения во времени для выполнения задания). Разумные

начальники умеют использовать работу старых людей, те же, в свою очередь, должны «подсказать» им, какую работу они могли бы выполнять лучше всего.

В случае невозможности продолжить работу на прежнем месте можно заменить профессиональную деятельность любительской работой (по прежней или вновь выбранной специальности) – полезной, приятной, выгодной с экономической точки зрения (например, выращивание домашних животных, освоение какого-либо ремесла в сфере услуг и т.п.).

Трудовая активность положительно сказывается на физическом и психическом состоянии пожилых людей. Средняя продолжительность жизни пенсионеров, продолжавших активно трудиться на 7,3 года была выше у мужчин и 2,6 года у женщин, чем у прекративших трудовую деятельность. При исследовании долгожителей установлено, что большинство из них продолжали трудиться после наступления пенсионного возраста.

При вовлечении пенсионеров в производительный труд необходимо учитывать: *физиологические возможности* стареющего организма и *общее состояние психических функций* (памяти, восприятия, мышления, воображения, внимания), а также *мотивацию к трудовой деятельности*. Мотивами к продолжению работы могут быть следующие:

- стремление обеспечить себя материально;
- привычка к трудовой деятельности (скучно без работы);
- чувство общественного долга;
- чувство заинтересованности в успехах коллектива.

Наряду с трудовой деятельностью, важным фактором адаптации пожилых людей становится **общественная и политическая активность**. Начатая в зрелом возрасте опекунская, социальная, культурная, политическая, профсоюзная, соседская общественная деятельность становится, как показывают исследования, хорошим заделом для усвоения навыков общественной активности, продолжаемой в пожилом возрасте, активности, полезной для общества и способствующей хорошему самочувствию. Людей, сохранных психически и активных, но имеющих значительные ограничения для занятия физическим трудом, нужно широко привлекать к общественной деятельности.

В последнее время все большее число пенсионеров принимают участие в политической деятельности. Серьезные социально-экономические проблемы пожилых людей, требующие решения органов государственной власти явились предпосылкой повышения их политической активности и созданию «Партии пенсионеров», призванной отстаивать права пожилых людей.

Семейная активность. Забота о членах собственной семьи, требующих помощи, является следствием развитой в человеке готовности помогать тем, кто в ней нуждается. Но человек не становится отзывчивым в один день. Отзывчивость и участие к людям он усваивает по мере их проявления, а когда они переходят в привычку, то становятся фактором, обогащающим собственную жизнь. Существенным фактором семейной активности является наличие в семье внуков. Выполнение функции воспитателя повышает авторитет пожилого человека в семье, приводит к осознанию им своей полезности и, тем самым положительно сказывается на процессе социальной адаптации к пенсионному периоду.

Физическая культура и гигиена имеют большое значение для адаптации пожилых людей, поскольку имеют как оздоровительную профилактическую

направленность, так и способствуют разнообразию досуга и общению с другими людьми. Положительной тенденцией является распространение в последние годы среди людей старшего поколения интереса к физической культуре и спорту: гимнастическим упражнениям, неустойчивым подвижным играм (настольный теннис, городки, бильярд и др.), туризму (пешеходному, велосипедному, лыжному). Как правило, занимаются физическими упражнениями в пожилом возрасте те, кто занимался ими с молодости, что выработало хорошую привычку, сохранившуюся и в старости. Такие люди, даже находясь в преклонном возрасте, имеют хорошее здоровье и самочувствие, сохраняют бодрость и ясный ум. Привлечь к физкультуре и спорту пенсионеров, ранее этим не занимающихся, помогает пропаганда здорового образа жизни в клубах, где собираются пожилые, а также средства массовой информации.

Нельзя забывать о значении соблюдения правил личной гигиены в жизни пожилого человека, поскольку иммунитет стариков, как правило, снижен. Вследствие этого в пожилом и старческом возрасте высок риск возникновения инфекционных заболеваний, характеризующихся у стариков более тяжелым течением.

Особенно плодотворной для социальной адаптации пожилого человека может быть **любительская активность, (хобби)** такая разнообразная и предоставляющая столько возможностей для ее реализации: огородничество и садоводство, разведение птиц, рыбок, декоративных растений, выпечка кондитерских изделий, шитье, столярные, токарные и другие работы, занятия живописью, музыкой и т.д. Однако к выполнению тех или иных любимых занятий следовало бы привлекать людей еще в молодости, чтобы у них заранее формировался вкус к такого рода отдыху, разумеется, не говоря им при этом, что это может принести свои плоды в старости.

Культурный досуг. Очень необходимы и полезны в третьем возрасте привычки, способствующие полезному проведению свободного времени, особенно те из них, которые касаются способности к индивидуальному выбору и оценке в какой-либо области культуры, например, чтение беллетристики и научно-популярной литературы, газет и журналов, умение выбрать интересную радио- и телепередачу, привычка индивидуально преодолевать трудности, связанные с приобретением билетов на любимое театральное представление, концерт, кинофильм и т.д.

Много интересного и полезного приносит старым людям участие в жизни клубов, домов культуры, объединений, профессиональных союзов. Это ценно не только потому, что является своеобразным «окном в мир», но и потому, что облегчает установление и поддержание дружеских контактов, является местом неустойчивого развлечения и приятного отдыха. Однако замечено, что старые люди, которые и в прежние периоды жизни не бывали в клубах и домах культуры, смущаются и чувствуют себя лишними в их залах; в то же время те, кто в период молодости и профессиональной активности участвовал в жизни клубов, становятся нередко самыми верными их членами и партнерами руководства клубов.

Подводя итог, можно выделить ряд наиболее важных задач социальной политики в отношении пожилых людей:

- развитие нетрадиционных форм занятости,
- возможность повышения доступности и качества образования и

профобучения в соответствии с концепцией обучения на протяжении всей жизни;

- активное вовлечение представителей «третьего возраста» в политическую жизнь общества;

- «плюрализация социальных услуг»: расширение социального сервиса с учетом потребительских предпочтений и возможностей пожилых людей,

- создание инфраструктуры досуга и реализации потребностей в творчестве (организация клубов по интересам);

- корректировка действующей пенсионной системы – создание и совершенствование комплексного механизма стимулирования к «зарабатыванию» пенсии.

Наряду с этим в современных условиях имеет место возрастание *личной ответственности за формирование собственной жизни*. Необходимы активизация адаптационных ресурсов пожилых людей, консолидация их интересов, объединение усилий. Представляется приоритетным развитие геронтологического потенциала посредством образования, здравоохранения и социальных программ. Нужен национальный проект, поддерживающий различные нововведения в работе с пожилыми людьми.

Сегодняшним пенсионерам предстоит прожить в среднем 10-15 лет жизни, а через четверть века это будет 20 или более лет. Чтобы эти годы не превратились в жалкую старость, к ним следует соответственным образом подготовиться.

Рассмотрим поэтапную подготовку к пожилому возрасту.

7.3. ПРОФИЛАКТИКА ДЕЗАДАПТАЦИИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Старость в своем развитии проходит ряд этапов: период сохранных возможностей, период ограниченных возможностей, глубокая старость (дряхлость). У каждого индивидуума они имеют свои возрастные границы и особенности протекания, которые необходимо знать для организации социальной работы с ними.

Социальная работа с пожилыми гражданами в широком смысле слова имеет целью удовлетворение их социально гарантированных и позитивных личностных интересов и потребностей, а также создание условий для оптимальной социальной адаптации людей пожилого и старческого возраста и содействие их ресоциализации после выхода на пенсию.

Мероприятия по социальной защите, помощи и поддержке граждан пожилого и старческого возраста можно разделить на несколько этапов:

1. Проведение социальной диагностики престарелых граждан, выявление лиц, нуждающихся в приоритетной социальной помощи, поддержке и защите, разработка индивидуальных программ по работе с ними.

2. Комплексное изучение личности граждан пожилого и старческого возраста совместно с сотрудниками различных служб социального учреждения: психолог, психиатр, юрист.

3. Оказание нуждающимся лицам социальной помощи:

- укрепление положительных социальных связей пожилых граждан с семьей, родственниками, близкими, общественными и религиозными объединениями;

- формирование микросреды, благоприятствующей ресоциализации пожилых граждан;

- привлечение самих пожилых граждан к деятельности по решению вопросов

социальной направленности.

4. Обеспечение социальной защиты и поддержки граждан пенсионного возраста:

- защита прав и законных интересов пожилых граждан в социальной сфере;
- оформление необходимых документов и направление их в органы, осуществляющие пенсионное обеспечение;
- социальное сопровождение пожилых граждан на всех этапах решения трудной жизненной ситуации;
- проведение работы по улучшению социально-бытовых и морально-психологических условий проживания;

5. Подготовка граждан пожилого возраста к выходу на пенсию, в том числе оказание содействия в вопросах их дальнейшего трудового и бытового устройства.

Организация социальной работы с гражданами престарелого возраста начинается с выявления и учета лиц данной категории. Изучая их, необходимо, прежде всего, установить:

- состояние их здоровья и психики
- наличие трудового стажа и права на получение пенсии,
- родственные связи,
- специальности,
- мотивацию и цель в жизни.

В работе с гражданами пожилого и старческого возраста следует опираться на присущие им положительные качества (их опыт, знания, общую эрудицию и т.п.), нейтрализовать отрицательные возрастные особенности, особенности заболеваний.

Этого можно достичь, если исходить из *основного принципа* социальной работы с этой категорией граждан – *сделать жизнь этих людей активной*. Лицам престарелого возраста импонирует то, что сотрудники центров социальной поддержки населения прислушиваются к их мнению, доверяют выполнение ответственных личных и коллективных поручений.

При организации СР с гражданами пожилого возраста необходимо учитывать специфические интересы и запросы этой категории граждан.

Мероприятия по социальной помощи и защите престарелых граждан должны быть направлены на 3 основных аспекта их жизнедеятельности: **здоровье, трудовая деятельность и досуг**.

Здоровье. Поскольку престарелые граждане особое внимание обращают на состояние своего здоровья и пытаются найти средства его поддержания, важное значение имеет организация для них *цикла лекций и бесед на медико-социальные темы* совместно с сотрудниками медицинской службы. Следует оборудовать *уголки или стенды со специальной медико-просветительской литературой*, вырезками из периодической печати, санитарно-просветительными плакатами, специально рассчитанными на престарелых граждан и инвалидов: «За активную старость», «Как поддержать здоровье в престарелом возрасте», «Как справиться с тяжелым заболеванием» и т. п.

При вовлечении пожилых граждан в производительный труд необходимо учитывать:

- физиологические возможности стареющего организма и общее состояние психофизических функций (памяти, восприятия, мышления, воображения, внимания);

- мотивы их трудовой деятельности, опираясь на привычку к трудовой деятельности (скучно без работы); чувство общественного долга (коллектив, сотрудники просят помочь); стремление обеспечить себя материально; чувство заинтересованности в успехах коллектива.

При подборе работы для граждан престарелого возраста и инвалидов следует иметь в виду, что с годами при выборе профессии усиливается роль условий труда и несколько уменьшается значение его привлекательности. Эффективная трудовая реабилитация престарелых граждан и инвалидов достигается поддержанием размеренного трудового ритма, не допускающего перегрузок в производственной деятельности. Работающим гражданам пенсионного возраста, а также инвалидам первой и второй группы законодательством предусмотрены определенные льготы.

Досуг. Особое внимание следует уделять организации свободного времени и досуга граждан пожилого возраста и инвалидов. Организация досуга должна преследовать две цели: во-первых – создание наилучших условий для восстановления физической и психической энергии у работающих пенсионеров и инвалидов; во-вторых – максимальное занятие свободного времени деятельностью, способствующей развитию у них общественных интересов. Социальные работники должны научить престарелых и инвалидов организовывать свой досуг, что потребует им и после выхода на пенсию, особенно тем, кто будет направлен в дома для престарелых и инвалидов.

Значительное место в работе с престарелыми гражданами и инвалидами в социальном учреждении занимает организация и проведение с ними оздоровительно-профилактических мероприятий, включающих наряду с мерами чисто медицинского характера, также и меры социально-психологические и социально-педагогические. Особую роль играет правильная организация медико-социальных мероприятий, включающих в себя постоянный контроль за здоровьем престарелых граждан и инвалидов, медицинский уход, профилактику психических расстройств путем занятия граждан престарелого возраста и инвалидов общественно-полезной деятельностью, привлечения к общественной работе. С точки зрения профилактики здоровья этой категории граждан недопустимы резкие изменения образа жизни в связи с переходом к другому виду трудовой деятельности или освобождением от труда по болезни или старости. Такие резкие изменения вызывают состояние стресса, с которым организм не всегда может справиться.

Для поддержания высокого уровня функционирования интеллекта важное значение имеет вовлечение престарелых граждан в работу по самообразованию. В ресоциализации пожилых граждан с сохранными психофизиологическими возможностями определенную роль может сыграть профессиональное обучение и переобучение. Сохранение психофизических функций достигается посильной деятельностью и трудотерапией, развитием интеллектуальных интересов, постоянным расширением эрудиции.

ТЕМА 8. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ СОЦИАЛЬНОЙ ЗАЩИТЫ ПОЖИЛЫХ ГРАЖДАН В РФ

Нормативно-правовая база, закрепляющая правовой и социальный статус пожилых россиян, представлена законодательством, как общего характера, так и

специального. Основы для развития законодательства, закрепляющего систему социальных прав пожилых людей, были заложены Конституцией Российской Федерации 1993 года.

Условно в систему социальных прав пожилых людей можно включить два вида норм:

1. Нормы, закрепляющие права всех граждан независимо от возраста, в том числе особо значимые для пожилых людей;

2. Нормы, непосредственно касающиеся прав пожилых людей и их особых групп (ветеранов, инвалидов) и соответствующих этим правам обязанностей государства, негосударственных структур и семьи.

Социальная защита и обеспечение граждан России гарантируется Конституцией Российской Федерации. По Конституции пожилым гражданам гарантируются равные со всеми гражданами России социальные права и свободы. Это – общие нормы, входящие в систему социальных прав пожилых людей.

Согласно статье 7 Конституции: Российская Федерация - социальное государство, политика которого направлена на создание условий, обеспечивающих достойную жизнь и свободное развитие человека. В Российской Федерации охраняются труд и здоровье людей, устанавливается гарантированный минимальный размер оплаты труда, обеспечивается государственная поддержка семьи, материнства, отцовства и детства, инвалидов и пожилых граждан, развивается система социальных служб, устанавливаются государственные пенсии, пособия и иные гарантии социальной защиты. Согласно статье 39 Конституции РФ каждому гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законодательством.

В соответствии со статьей 41 Конституции пожилые люди наряду со всеми, имеют *право на охрану здоровья* и бесплатную медицинскую помощь в государственных и муниципальных учреждениях.

Не существует запрета для граждан старшего поколения на образование: статья 43 Конституции гарантирует *общедоступность и бесплатность образования* в государственных и муниципальных образовательных учреждениях независимо от пола, расы, национальности, отношения к религии и т.д.

Важное право предоставлено гражданам пожилого возраста ст. 44 Конституции РФ. Каждый имеет *право на участие в культурной жизни* и пользование учреждениями культуры, на доступ к культурным ценностям.

Наряду с социальными правами ст. 33 Конституции пожилым людям предоставлено право обращаться лично, а также направлять индивидуальные и коллективные обращения в государственные органы и органы местного самоуправления. Обращаясь в государственные органы и органы местного управления с предложениями, замечаниями, критикой недостатков, со своими собственными проблемами пожилые люди ощущают себя активными участниками управления делами государства и, будучи настойчивыми в изложении своих мнений, стараются принести пользу выработке и принятии управленческих решений.

Вышеперечисленные основополагающие конституционные нормы явились базисом для многих федеральных законов, указов Президента, постановлений Правительства РФ и других подзаконных актов, в том числе по социальной поддержке граждан пожилого возраста. Основываясь на конституционных нормах

и положениях Европейской социальной Хартии, целесообразно, прежде всего, остановиться на правовых нормах, регулирующих труд и занятость граждан пожилого возраста, и пенсионном законодательстве. Именно эти законодательные акты, как содержащие материальную составляющую, играют важную роль для пожилых людей, в том числе в их социальной адаптации после выхода на пенсию.

От материального обеспечения зависят возможности и способы, которыми старшее поколение сможет удовлетворять свои сущностные потребности и интересы, свои социально-ценностные ориентиры и установки. В немалой степени реализация этих законов влияет на поддержание пожилыми людьми своего здоровья, взаимоотношений в семье и на отношение к окружающим, на организацию их отдыха и досуга, одним словом, – на всю их социальную активность.

Трудовое законодательство. Современное трудовое законодательство Российской Федерации не содержит каких-либо ограничений для лиц пожилого возраста. Какое бы то ни было прямое или косвенное ограничение прав или установление прямых или косвенных преимуществ при приеме на работу в зависимости от обстоятельств, не связанных с деловыми качествами работников, не допускается. Не допускается и увольнение пожилых людей по инициативе администрации.

Вместе с тем некоторые законодательные акты России допускают определенные ограничения в связи с возрастным цензом.

Так, Федеральный закон от 31 июля 1995 г. № 119-ФЗ «Об основах государственной службы Российской Федерации» установил *предельный возраст* для нахождения на государственной должности государственной службы – 60 лет, – и предоставил право руководителю государственного органа осуществлять помимо оснований, предусмотренных трудовым законодательством, увольнение по своей инициативе государственного служащего в случае достижения им предельного возраста, установленного для замещения государственной должности государственной службы.

Аналогичные нормы существуют относительно военнослужащих, служащих правоохранительных органов.

Некоторые ограничения содержит и Закон «О занятости населения в Российской Федерации». Если при выборе места работы любое физическое лицо, независимо от возраста, может за посредничеством обратиться в органы службы занятости и те обязаны оказать ему содействие в поиске подходящей работы, то согласно этому Закону граждане, которым в соответствии с пенсионным законодательством Российской Федерации назначена пенсия по старости или за выслугу лет, не могут быть признаны безработными, следовательно, им не выплачивается пособие по безработице.

Законодательные ограничения в отношении труда и занятости отдельных категорий граждан пожилого возраста в современной России обусловлены преимущественно влиянием существующих в обществе социально-экономических отношений, социально-классовой структуры, экономического положения в стране, ситуации с занятостью населения, системы распределительных отношений и т.п.

Вместе с тем следует отметить, что в настоящее время ни работодатель, ни государство в целом не слишком заинтересованы в трудоустройстве и занятости пожилых людей после их выхода на пенсию.

Пенсионное законодательство, представленное федеральными законами «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.2001г. № 173-ФЗ, «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» от 15.12.2001г. № 167-ФЗ, «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ и множеством других законодательных и подзаконных актов, имеет чрезвычайное значение для социальной поддержки людей старшего возраста, потому что именно с выходом на пенсию, событием исключительной важности, тесно связан образ жизни человека старшего поколения в дальнейшем.

Действующее пенсионное законодательство многогранно. Оно содержит ответы практически на все основные вопросы, касающиеся пенсионного обеспечения большинства граждан.

Социальное законодательство в отношении ветеранов. Федеральный закон «О ветеранах» от 12 января 1995г. – один из основных социальных законов, который устанавливает правовые гарантии социальной защиты ветеранов в РФ с целью создания условий, обеспечивающих им достойную жизнь, активную деятельность, почет и уважение.

В соответствии с названным законом, социальная защита ветеранов, большинство из которых – люди пожилого возраста, предусматривает осуществление системы мер, направленных на создание условий для их экономического и морального благополучия, предоставление им дополнительных прав и льгот. **Льготой** является предоставление каких-либо преимуществ, частичное освобождение от выполнения установленных общих правил, обязанностей.

Согласно статье 13 Закона «О ветеранах» им гарантируются следующие льготы по:

- пенсионному обеспечению, налогообложению, выплате пособий;
- получению, приобретению, строительству;
- оплате коммунально-бытовых услуг и торговому обслуживанию;
- медицинскому, протезно-ортопедическому обслуживанию, санаторно-курортному лечению, обеспечению лекарствами и изделиями медицинского назначения;
- обеспечению транспортными средствами и оплате проезда;
- трудоустройству, обучению, переподготовке и условиям труда;
- пользованию услугами учреждений связи, культурно-зрелищных и спортивно-оздоровительных учреждений;
- получению услуг учреждений социального обслуживания, социальной и юридической помощи.

Внесенные 2 января и 4 мая 2000 года существенные изменения и дополнения в Федеральный закон «О ветеранах» помогли конкретизировать ряд его статей: усовершенствованы общие положения Закона, более четко обозначены категории ветеранов, разграничено финансирование мер социальной защиты ветеранов между федеральным бюджетом и бюджетами субъектов Российской Федерации и др.

Во исполнение действующего закона и иных нормативных правовых актов по вопросам социальной защиты ветеранов действует "Инструкция о порядке и

условиях реализации прав и льгот ветеранов Великой Отечественной войны, ветеранов боевых действий, других категорий граждан, установленных Федеральным законом «О ветеранах».

Социальное законодательство в отношении инвалидов. К специальному социальному законодательству относится и Закон «О социальной защите инвалидов в Российской Федерации», имеющий прямое отношение к пожилым людям-инвалидам. Поскольку ряд его положений (к примеру, ст. 15 – об обеспечении беспрепятственного доступа инвалидов к объектам социальной инфраструктуры; ст. 16 – об обеспечении инвалидов жилой площадью; ст. 20 – об обеспечении занятости инвалидов; ст. 21 – об установлении квоты для приема инвалидов на работу и многие другие) не урегулирован, о законе необходимо говорить как действующем не в полном объеме и мало влияющем на социальную поддержку инвалидов и пожилых людей.

Социальный аспект законодательства о здравоохранении. Статья 26 «Основ законодательства РФ по охране здоровья граждан от 22 июля 1993 г. № 5487-1. закрепляет права граждан пожилого возраста. В ней отмечается, что «граждане пожилого возраста (достигшие возраста, установленного законодательством Российской Федерации для назначения пенсии по старости) имеют право на медико-социальную помощь на дому, в учреждениях государственной или муниципальной системы здравоохранения, а также в учреждениях системы социальной защиты населения. Граждане пожилого возраста на основании медицинского заключения имеют право на санаторно-курортное лечение и реабилитацию бесплатно или на льготных условиях».

Законодательство о социальной помощи. В комплексе законов, нацеленных на социальную поддержку граждан, занял свое место Федеральный закон «О государственной социальной помощи» от 17 июля 1999 года № 178-ФЗ. В преамбуле Закона четко определено, что «он устанавливает правовые и организационные основы оказания государственной социальной помощи малоимущим семьям или малоимущим одиноко проживающим гражданам». Таким образом, категория лиц, подпадающих под действие данного Закона, предельно очерчена.

Согласно данному Закону *государственная социальная помощь* – предоставление малоимущим семьям, малоимущим одиноко проживающим гражданам, а также иным категориям граждан, находящимся в трудной жизненной ситуации, социальных пособий, субсидий, социальных услуг и жизненно необходимых товаров.

- *социальное пособие* – безвозмездное предоставление гражданам определенной денежной суммы за счет средств соответствующих бюджетов бюджетной системы Российской Федерации;

- *субсидия* – имеющая целевое назначение полная или частичная оплата предоставляемых гражданам социальных услуг;

- *набор социальных услуг* – перечень социальных услуг, предоставляемых отдельным категориям граждан.

Краткий анализ норм, содержащихся в данных законах, позволяет констатировать их общее соответствие нормам, содержащимся в Европейской социальной хартии.

Следующий блок из числа *общих законов* содержит в себе нормы, регулирующие **образование, физическую культуру и досуговую деятельность** пожилых людей. Их также следует рассмотреть в контексте влияния системы социальных прав на социальную поддержку указанных лиц.

В соответствии со статьей 5 Закона РФ «Об образовании» от 10 июля 1992 г. № 3266-1 (в редакции Федерального закона от 16 ноября 1997 г.) «гражданам Российской Федерации гарантируется возможность получения образования независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным организациям, возраста, состояния здоровья, социального, имущественного и должностного положения, наличия судимости». Согласно статье 50 Закона граждане Российской Федерации вправе в установленном порядке «неоднократно получать бесплатное профессиональное образование по направлению государственной службы занятости, в случае потери возможности работать по профессии, специальности, в случае профессионального увечья и (или) инвалидности». Таким образом, в сфере образования пожилые люди имеют равные права со всеми гражданами России.

Определенную надежду на улучшение состояния здоровья и самочувствия пожилых людей, их активизацию дает Федеральный закон «О физической культуре и спорте в Российской Федерации». Он рассматривает физическую культуру как одно из средств профилактики заболеваний, укрепления здоровья, поддержания высокой активности и гарантирует право граждан на равный доступ к занятиям физическими упражнениями и спортом. Пункт 11 статьи 6 предусматривается создание льготных условий для занятий физической культурой инвалидов (среди которых немало лиц пожилого возраста). В соответствии с п. 1 ст. 13 органы государственной власти, образовательные учреждения и иные организации рассматривают физическое воспитание инвалидов и пенсионеров как важнейшее направление социальной политики. Согласно п. 11 ст. 33 органы государственной власти субъектов Российской Федерации и органы местного самоуправления могут регулировать цены на посещение спортивных соревнований, проводить занятия для инвалидов и пенсионеров бесплатно или со скидкой.

Вовлечению в *активную досуговую деятельность* пожилых людей способствуют и «Основы законодательства Российской Федерации о культуре». В соответствии со ст. 8 данного акта культурная деятельность является неотъемлемым правом каждого гражданина независимо от национального и социального происхождения, языка, пола, политических, религиозных и иных убеждений, места жительства, имущественного положения, образования, профессии и других обстоятельств. Статья 10 предусматривает, что «каждый человек имеет право на все виды творческой деятельности в соответствии со своими интересами и способностями. Право человека заниматься творческой деятельностью может осуществляться как на профессиональной, так и на непрофессиональной (любительской) основе». Согласно ст. 12 пожилые люди, как и все граждане, имеют право на приобщение к культурным ценностям, на доступ к государственным библиотечным, музейным, архивным фондам, иным собраниям во всех областях культурной деятельности.

Весомое место в осуществлении досуговой деятельности пожилых людей имеет Федеральный закон «Об основах туристской деятельности в Российской Федерации». Пожилые люди, как и все граждане России, при реализации права

на отдых и свободу передвижения могут путешествовать в оздоровительных, познавательных, профессионально-деловых, спортивных, религиозных и иных целях. При этом им предоставляется право на внутренний, выездной, въездной, социальный и самодетельный туризм с предоставлением в ряде случаев определенных льгот по оплате туристской путевки и страхования при внезапном заболевании и от несчастных случаев.

Лицам старшего возраста согласно Федеральному закону «О библиотечном деле» общедоступны фонды библиотек, что позволяет им приобщаться к ценностям национальной и мировой культуры, иметь нужную информацию. В арсенале норм данного Закона есть наиболее важная для проявления социальной поддержки пожилых людей статья 8, устанавливающая существенную привилегию для пожилых людей: «пользователи библиотек, которые не могут посещать библиотеку в силу преклонного возраста и физических недостатков, имеют право получать документы из фондов общедоступных библиотек через заочные или нестационарные формы обслуживания, обеспечиваемые финансированием за счет средств соответствующих бюджетов и средств федеральных программ».

На разрешение первоочередных проблем социальной поддержки ветеранов и пожилых людей направлены нормы и других законодательных и подзаконных актов (Гражданский кодекс РФ, Семейный кодекс РФ, Жилищный кодекс РФ, федеральные законы «О медицинском страховании граждан», «Об общественных объединениях», «О благотворительной деятельности и благотворительных организациях», «О реабилитации жертв политических репрессий» и другие). На дальнейшее повышение гарантий прав граждан пожилого возраста направлено и законодательство субъектов Российской Федерации.

ТЕМА 9. ПРАВОВЫЕ ОСНОВЫ ПЕНСИОННОГО ОБЕСПЕЧЕНИЯ В РФ

9.1. ОФОРМЛЕНИЕ ПЕНСИЙ

Пенсионное обеспечение занимает центральное место в системе социальной защиты населения РФ, обеспечивая жизнь значительной части нетрудоспособного населения страны, в первую очередь лиц старшего возраста. Для более чем 20 % населения страны, относящегося к пенсионерам, пенсионные выплаты являются основным, часто единственным источником средств к существованию.

Система пенсионного обеспечения решает три главные задачи:

1. Защита от бедности при наступлении старости.
2. Предоставление гарантированного дохода по завершении трудовой деятельности.
3. Защита этого дохода от последующего снижения реального уровня жизни в результате инфляции.

В статье 39 Конституции РФ определены следующие положения:

1. Каждому гражданину гарантируется социальное обеспечение по возрасту, в случае болезни, инвалидности, потери кормильца, для воспитания детей и в иных случаях, установленных законом.

2. Государственные пенсии и социальные пособия устанавливаются законом.

3. Поощряются добровольное социальное страхование, создание дополнительных форм социального обеспечения и благотворительность.

Законодательный блок системы пенсионного обеспечения в Российской Федерации включает основные нормативные документы:

- Федеральный закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.2001г. № 173-ФЗ;

- Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ;

- Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» от 15.12.2001г. № 167-ФЗ;

Эти законы, внесенные Президентом Российской Федерации в Государственную Думу в порядке законодательной инициативы, закрепляют новую структуру пенсионной системы России:

1. **Государственное пенсионное обеспечение** – предоставление за счет сумм единого социального налога базовой части трудовых пенсий, а также за счет ассигнований из федерального бюджета – социальных пенсий нетрудоспособным гражданам, пенсий военнослужащим, государственным служащим и другим отдельным категориям лиц;

2. **Обязательное пенсионное страхование** – предоставление за счет обязательных страховых взносов страховой и накопительной частей трудовых пенсий наемным и самозанятым работникам, а также страховой части пенсий инвалидам и иждивенцам умершего кормильца;

3. **Дополнительное пенсионное страхование и обеспечение** – предоставление в дополнение к государственному пенсионному обеспечению и обязательному пенсионному страхованию пенсий за счет накопленных добровольных взносов работодателей и застрахованных лиц.

Федеральный закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» создает условия любому лицу, застрахованному в системе обязательного пенсионного страхования, в течение всей трудовой деятельности формировать свой пенсионный капитал для обеспечения достойной старости.

9.2. ВИДЫ ПЕНСИЙ И ИХ СТРУКТУРА

Пенсия (лат. pensio – платеж) – денежное обеспечение, получаемое гражданами из общественных фондов потребления по старости, при потере трудоспособности, за выслугу лет и при потере кормильца.

В соответствии с законодательством РФ устанавливаются следующие виды пенсий:

I. Трудовая пенсия.

1. трудовая пенсия по старости;

2. пенсия за выслугу лет;

3. трудовая пенсия по инвалидности;

4. трудовая пенсия по случаю потери кормильца.

II. Социальная пенсия.

Трудовая пенсия – ежемесячная денежная выплата в целях компенсации гражданам заработной платы или иного дохода, которые получали застрахованные лица перед установлением им трудовой пенсии либо утратили нетрудоспособные члены семьи застрахованных лиц в связи со смертью этих лиц, право на которую определяется в соответствии с условиями и нормами, установленными законодательством.

Трудовые пенсии по старости имеют в своей основе долгосрочный социальный контракт между экономически активным населением и теми, кто из-за преклонного возраста не может уже работать, но в прошлом сам материально (через уплату страховых взносов) поддерживал пожилых.

Право на *трудовую пенсию по старости* имеют мужчины, достигшие возраста 60 лет, и женщины, достигшие возраста 55 лет. Трудовая пенсия по старости назначается при наличии *не менее пяти лет страхового стажа*.

Страховой стаж – учитываемая при определении права на трудовую пенсию суммарная продолжительность периодов работы и (или) иной деятельности, в течение которых уплачивались страховые взносы в Пенсионный фонд Российской Федерации, а также иных периодов, засчитываемых в страховой стаж.

Трудовая пенсия по инвалидности устанавливается в случае наступления инвалидности при наличии ограничения способности к трудовой деятельности III, II или I степени, определяемой по медицинским показаниям на основании заключения Медико-социальной экспертизы (МСЭ).

Трудовая пенсия по инвалидности устанавливается независимо от причины инвалидности (за исключением случаев, когда инвалидность наступила в связи с совершением лицом противоправных действий либо членовредительства, которые установлены в судебном порядке), продолжительности страхового стажа застрахованного лица, продолжения инвалидом трудовой деятельности, а также от того, наступила ли инвалидность в период работы, до поступления на работу или после прекращения работы.

Социальная пенсия устанавливается гражданам, не имеющим по каким-либо причинам права на трудовую пенсию.

Право на социальную пенсию имеют следующие категории граждан, постоянно проживающих в Российской Федерации:

- инвалиды, имеющие ограничение способности к трудовой деятельности III, II и I степени, в том числе инвалиды с детства, не имеющие права на трудовую пенсию;
- граждане, достигшие возраста 65 и 60 лет (соответственно мужчины и женщины), не имеющие права на трудовую пенсию;
- граждане из числа малочисленных народов Севера, достигшие возраста 55 и 50 лет (соответственно мужчины и женщины), не имеющие права на трудовую пенсию.

Значительную часть пожилых людей, имеющих право только на социальную пенсию, составляют осужденные, большую часть своего трудоспособного возраста не работающие на свободе по причине преступной деятельности либо отказывающиеся от работы в местах лишения свободы.

9.3. ОРГАНИЗАЦИЯ СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ ГРАЖДАН ПОЖИЛОГО И СТАРЧЕСКОГО ВОЗРАСТА

Социальное обслуживание представляет собой деятельность социальных служб по социальной поддержке, оказанию социально-бытовых, социально-медицинских, психолого-педагогических, социально-правовых услуг и материальной помощи, проведению социальной адаптации и реабилитации граждан, находящихся в трудной жизненной ситуации.

Социальное обслуживание пенсионеров России осуществляется на основании ряда нормативных актов:

- Федерального закона «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» от 4 августа 1995 г. № 122-ФЗ;
- Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ» от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ;
- Федерального закона «О ветеранах» от 12 января 1995 г. №5-ФЗ;
- Постановления Правительства РФ «О федеральном перечне гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания» от 25 ноября 1995 г. № 1151;
- Указа Президента РФ «О дополнительных мерах по реализации Федерального закона «О ветеранах» от 30 апреля 1996 г.

Федеральный закон «Об основах социального обслуживания в Российской Федерации» в соответствии с Конституцией РФ, общепризнанными принципами и нормами международного права устанавливает основы правового регулирования в области социального обслуживания населения России.

Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» регулирует отношения в сфере социального обслуживания граждан пожилого возраста и инвалидов и устанавливает экономические, социальные и правовые гарантии для граждан пожилого возраста и инвалидов, исходя из необходимости утверждения принципов человеколюбия и милосердия в обществе. В соответствии с этим Законом социальное обслуживание включает в себя совокупность социальных услуг (уход, организация питания, содействие в получении медицинской, правовой, социально-психологической и натуральных видов помощи, помощи в профессиональной подготовке, трудоустройстве, организации досуга, содействие в организации ритуальных услуг и другие), которые предоставляются на дому или в учреждениях социального обслуживания независимо от форм собственности.

Государство гарантирует гражданам пожилого возраста и инвалидам возможность получения социальных услуг на основе принципа социальной справедливости независимо от пола, расы, национальности, языка, происхождения, имущественного и должностного положения, места жительства, отношения к религии, убеждений, принадлежности к общественным объединениям и других обстоятельств.

Иностранные граждане, лица без гражданства, в том числе беженцы, пользуются теми же правами в сфере социального обслуживания, что и граждане Российской Федерации.

В соответствии с федеральным законодательством определены следующие **формы социального обслуживания** пенсионеров:

1. На дому, включая социально-медицинское;
2. Полустационарное в отделениях дневного (срочного) пребывания учреждений социального обслуживания;
3. Стационарное в стационарных учреждениях социального обслуживания (домах-интернатах, пансионатах и других, независимо от их наименования);
4. Срочное в целях оказания неотложной помощи разового характера остро нуждающимся в социальной поддержке;
5. Социально-консультативная помощь, направленная на адаптацию граждан пожилого возраста и инвалидов в обществе, развитие опоры на собственные силы, облегчение адаптации к меняющимся социально-экономическим условиям (Федеральный закон «О социальном обслуживании граждан», ст. 16).

Принципы социального обслуживания

Социальное обслуживание пожилых граждан основывается на принципах (статья 5 Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ»):

- 1) адресности;
- 2) доступности;
- 3) добровольности;
- 4) гуманности;
- 5) конфиденциальности;
- 6) профилактической направленности.

Система социальных служб

Социальные службы – предприятия и учреждения независимо от форм собственности, предоставляющие социальные услуги, а также граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию населения (статья 4 Федерального закона «Об основах социального обслуживания населения в РФ»). В систему социальных служб входят:

– государственные предприятия и учреждения социального обслуживания, находящиеся в ведении федеральных органов государственной власти и органов государственной власти субъектов Российской Федерации, составляющие *государственную систему* социальных служб;

– муниципальные предприятия и учреждения социального обслуживания, находящиеся в ведении органов местного самоуправления, относящиеся к *муниципальной системе* социальных служб;

– предприятия и учреждения иных форм собственности и граждане, занимающиеся предпринимательской деятельностью по социальному обслуживанию без образования юридического лица.

РАЗДЕЛ II. СЛОВАРЬ – СПРАВОЧНИК

А

АБИОТИЧЕСКИЕ – несовместимый с жизнью, нежизнеспособный.

АБСОЛЮТНАЯ ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ – способность ощущать едва заметные, слабые раздражения.

АБСОЛЮТНЫЙ – ничем не ограниченный.

АБСТРАКЦИЯ (ОТВЛЕЧЕНИЕ) – мыслительная операция, основанная на выделении существенных свойств и связей предмета и отвлечении от других, несущественных. Это выделение какой-либо стороны или аспекта явления, которые в действительности как самостоятельные не существуют. Например, когда мы говорим, что пианино, скрипка и флейта – музыкальные инструменты, мы отвлекаемся, абстрагируемся от того, что все они имеют разную форму и размеры (как бы забываем об этом на время).

АБУЛИЯ – нарушение воли, частичное или полное отсутствие желания и побуждений к деятельности (анорексия, булимия и т.д.).

АВТОМАТИЗАЦИЯ (в психологии) – процесс формирования различных навыков путем упражнения.

АВТОРИТАРНЫЙ – властный, диктаторский.

АВТОРИТЕТНЫЙ – уважаемый.

АГГЛЮТИНАЦИЯ – создание новых образов на основе «склеивания», объединения отдельных представлений в единое целое.

АДАПТАЦИЯ (лат. adaptatio – приспособление) – приспособление к внешним условиям, эффективное взаимодействие организма со средой.

АДАПТАЦИЯ (сенсорная) (лат. adaptatio – приспособление) – изменение чувствительности, происходящее вследствие приспособления органа чувств к действующим на него раздражителям. Известно, что в темноте наше зрение обостряется, а при сильной освещенности его чувствительность снижается.

Адаптация существует и в слуховой сфере (изменение слуховых ощущений в условиях тишины и шума), в сфере обоняния (при действии сильных запахов), осязания (при сильном холоде или жаре) и вкуса.

АДЕКВАТНЫЙ (лат. adaequatus – приравненный) – соответствующий

АКАДЕМИЧЕСКИЙ ИНТЕЛЛЕКТ – способность к учению в регламентированных условиях (школа, университет). Проявляется в уровне учебной успеваемости. Коррелирует с уровнем развития общего интеллекта.

АККОМОДАЦИЯ (от лат. accomodatio – приспособление) – изменение кривизны хрусталика глаза в зависимости от удаленности объекта от сетчатки. Увеличение кривизны хрусталика соответствует аккомодации на близкое расстояние, а уменьшение – на дальнее. Изменение кривизны хрусталика осуществляется специальной ресничной мышцей.

АКМЕОЛОГИЯ (греч. axis – вершина, пик, оптимум, совершенство) – наука, изучающая закономерности и механизмы развития человека на ступени его зрелости, проблемы высших форм самореализации личности.

АКСЕЛЬРАЦИЯ – ускорение развития организма

АКТИВНОСТЬ – 1) деятельность, состояние живых организмов как условие их существования в мире; 2) степень энергичности воздействия на внешний мир,

преодоление препятствий (волевой компонент). Высокая активность у холериков, сангвиников и флегматиков и низкая – у меланхоликов.

АКТУАЛЬНОЕ (лат. *aktualis* – существующий) – психическое явление, существующее в действительности и противопоставляемое потенциальному.

АКЦЕНТИРОВАНИЕ – подчеркивание тех или иных черт, чаще наиболее существенных, типичных признаков образа.

АКЦЕНТУАЦИИ ХАРАКТЕРА – яркая выраженность группы черт характера, не приводящая еще к социальной дезадаптации. Акцентуации накладывают отпечаток на поведение личности, а при неблагоприятных условиях могут переходить в болезни (психопатии). Акцентуации со временем могут исчезнуть, но могут и проявиться вновь. Акцентуации характера можно расположить на границе между нормой и патологией. Они отличаются от патологии тем, что:

- 1) проявляются не всегда и не везде, а только в трудных ситуациях;
- 2) не нарушают социальной адаптации или нарушение носит временный характер;
- 3) в определенных ситуациях могут даже способствовать адаптации.

АКЦЕПТОР ДЕЙСТВИЯ (лат. *acceptor* – принимающий) – нейродинамическая модель результата предстоящего действия, представленная в центральной нервной системе. Включает основные характеристики действия и участвует в его регуляции. Термин введен П.К. Анохиным.

АЛЛЕГОРИЯ – иносказание.

АМБИ – префикс, означающий двойственность.

АМБИВАЛЕНТНОСТЬ – одновременное переживание противоположных эмоций и чувств (например, радости и горя, смеха и печали).

АМБИВЕРТ – тот, кто достигает равновесия между интроверсией и экстраверсией.

АМНЕЗИЯ – нарушение памяти, возникающее при различных, локальных поражениях мозга; охватывает периоды от нескольких минут до нескольких лет.

Выделяют также формы функционального нарушения памяти: амнезия постгипнотическая и амнезия защитная.

АНАЛИЗ – мыслительная операция разделения предметов и явлений на части. Например, чтобы решить любую задачу, надо сначала мысленно разделить ее на две части: что известно и что надо узнать. Изучая растение, мы мысленно выделяем в нем части: корень, ствол, листья и т.д.

АНАЛИЗАТОР – сложный комплекс анатомических структур. Каждый анализатор состоит из трех частей: 1) периферического отдела, называемого рецептором (рецептор – это воспринимающая часть анализатора, его основная функция – трансформация внешней энергии в нервный процесс); 2) проводящих нервных путей; 3) корковых отделов анализатора (их еще по-другому называют центральными отделами анализаторов), в которых происходит переработка нервных импульсов, приходящих из периферических отделов. Для возникновения ощущения необходимо задействовать все составные части анализатора.

АНАЛОГИЯ – сходство.

АНКЕТА (фр. *enquete* – список вопросов) – методическое средство для получения первичной информации.

АНКЕТИРОВАНИЕ – исследование с использованием анкет.

АНОРЕКСИЯ невротическая (ан (а) – отрицание + греч. *orexis* – желание есть, аппетит) – отсутствие аппетита, подавление желания есть, возникающее при неврозах в связи с перевозбуждением коры головного мозга.

АНТИЦИПАЦИЯ (лат. *anticipatio* – предугадывание событий) – способность предвидеть появление результатов действий до того, как они будут реально осуществлены или восприняты («опережающее отражение»), готовность к предстоящим событиям на основе прежнего жизненного опыта.

АНТОГОНИСТ – враждебный.

АНТРОПОГЕНЕЗ – развитие человека как вида.

АПАТИЯ (греч. *apatheia* – бесстрашие) – психическое состояние, проявляющееся в потере интереса, безразличии к окружающему, падении активности психики.

АПЛОМБ – излишняя самоуверенность

АППЕРЦЕПЦИЯ (от лат. *ad* – при и *percipio* – восприятие) – зависимость восприятия от предшествующего опыта субъекта, от его общего содержания, направленности личности, от стоящих перед ним задач, мотивов его деятельности, убеждений и интересов, эмоциональных состояний, то есть восприятие не пассивное снятие копий, слепков с действительности, а активный процесс построения психических моделей действительности, детерминированный всеми сложившимися особенностями личности. Термин введен немецким философом Г. Лейбницем. Так, опытный психолог заметит больше особенностей воспринимаемой личности, чем не имеющий опыта, в просматриваемом кинофильме каждый человек заметит в большей степени то, что ему интересно, и т.д.

АПРОБИРОВАТЬ – проверив, официально одобрить.

АРТИКУЛЯЦИЯ – работа органов речи при произнесении звука (в языкознании).

АТРИБУЦИЯ (от англ. *attributo* – приписывать, наделять) (см. Каузальная атрибуция) – описание или наделение, особенно приписывание конкретной черты или характеристики человеку.

АТТРАКЦИЯ – процесс формирования привлекательности человека для воспринимающего, результатом чего является формирование межличностных отношений.

АРХЕТИПЫ – наследственно передающиеся первичные идеи (идеи Бога, зла и др.). Архетипы проявляются в сновидениях, встречаются в виде символов в искусстве, литературе, архитектуре, религии и т.д.

АСТЕНИЧЕСКИЕ эмоции – действуют противоположно стеническим. Эмоции, понижающие активность.

АСТЕНИЧЕСКИЙ ХАРАКТЕР – уклонение от любой ответственности, растворение и подчинение собственных потребностей в потребностях других, повышенная эмотивность и др.

АУТИЗМ – нарушение нормального хода мышления под влиянием болезни, психотропных или иных средств. Уход человека от реальности в мир фантазий и грёз. В наиболее яркой форме обнаруживается у детей дошкольного возраста и у больных шизофренией. Термин введен врачом-психиатром Е. Блейлером.

АУТИЗМ (греч. *autos* – сам) – психическое состояние рефлексии, внутреннего внимания, отчужденности от людей. Может быть не только результатом неправильного воспитания или чертой характера – интроверта, но и симптомом заболевания.

АУТИЗМА симптом – утрата больным потребности общаться с окружающими, формирование патологической замкнутости, отгороженности, нелюдимости.

АФФЕКТ (лат. affectus – душевное волнение) – эмоциональное проявление, быстро овладевающее человеком, бурно протекающее, характеризующееся изменением сознания, нарушением волевого контроля. Аффект возникает в экстремальных условиях, когда субъект не находит выхода из возникшей ситуации. В результате аффекта происходит мобилизация всех сил организма. Формы проявления – гнев, восторг, экстаз, ужас, отчаяние или ступор, скованность. Аффект имеет этапы и практически не управляем. Сдерживать аффект возможно лишь на первом этапе, и зависит это от нравственных особенностей личности.

АФФЕРЕНТАЦИЯ – передача нервного возбуждения от периферических нервных окончаний к центральным нейронам коры головного мозга.

АФФЕРЕНТНЫЙ НЕРВНЫЙ ПУТЬ (лат. afferents – приносящий) – пути, передающие нервные возбуждения от периферических нервных окончаний к центральным нейронам коры головного мозга.

АХРОМОТИЧЕСКИЕ цвета – белый, черный, серый. Ахроматическое зрение использует «палочки».

АЭРГИЧНОСТЬ – слабая выносливость нервной системы.

Б

БЕСЕДА – один из методов психологии, предусматривающий прямое или косвенное получение сведений путем речевого общения.

БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – 1) совокупность психических процессов, актов и состояний, обусловленных явлениями действительности, во влиянии которых субъект не отдает себе отчета; 2) форма психического отражения, в которой образ действительности и отношение к ней субъекта не выступают как предмет специальной рефлексии, составляя нерасчлененное целое.

БИОТИЧЕСКИЙ – важный для жизни, жизнеспособный.

БИХЕВИОРИЗМ – механистическое направление в психологии, возникшее в США в начале XX в. По мнению представителей этой школы, предметом изучения психологии может быть только поведение человека, под которым понимают действия, поступки, порожденные исключительно внешними причинами. Роль сознания отрицалась. Основоположники – Д. Уотсон, Э. Торндайк.

БЛАГОДУШИЕ – беспечное и беззаботное эмоциональное состояние с оттенком «полного удовлетворения», без стремления к деятельности

БОДРСТВОВАНИЕ – функциональное состояние, связанное с напряжением физиологических и психических механизмов регуляции деятельности. Это оптимальное рабочее состояние, и человек в этом состоянии действует эффективно. Бодрствование способствует самореализации личности, но далее переходит в утомление.

БРЕД – расстройство, при котором возникают непоколебимые суждения и умозаключения, не соответствующие действительности.

БУЛЕМИЯ – патологическое желание постоянно часто и много есть.

В

ВАЛИДНОСТЬ теста (англ. validate – подтверждать, объявлять действительным) – мера соответствия результатов исследования цели тестирования, объективным внешним критериям. Мерой валидности обычно выступает

коэффициент корреляции результатов по тесту с результатами по другим валидным тестам или по профессиональному критерию.

ВЕББЕРА – ФЕХНЕРА ЗАКОН – закон психофизики, утверждающий, что сила ощущения пропорциональна логарифму величины (интенсивности) воздействия на органы чувств раздражителя ($S = k \ln I + C$, где S – интенсивность ощущения, k – коэффициент пропорциональности, зависящий от модальности раздражителя, C – постоянная интегрирования). Главный смысл данной закономерности заключается в том, что интенсивность ощущений возрастает не пропорционально изменению раздражителей, а гораздо медленнее.

ВЕДУЩАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – вид деятельности, в котором формируются качественные изменения личности в данный период, например игра в период дошкольного детства.

ВЕРИФИКАЦИЯ (от лат. *verus* – истинный и *facere* – делать) – точное, экспериментально подтвержденное определение объема конкретного понятия, конкретной категории. Особенностью психологических категорий является то, что многие из них не поддаются точной верификации.

ВЕСТИБУЛЯРНЫЙ АППАРАТ – анализатор, позволяющий оценивать положение в пространстве и изменение направления движения.

ВИНА – эмоция, возникающая при нарушении моральных и эстетических норм. Без принятия общественных норм не возникает. Вина выражает осуждение субъектом своего поступка и себя, снижение самооценки, раскаяние и возможность исправиться. Переживание эмоции вины похоже на переживание стыда.

ВЛЕЧЕНИЕ – наиболее примитивная форма направленности. Это психическое состояние, выражающее недифференцированную, неосознанную или недостаточно осознанную потребность. Влечение – переходящее явление, так как представленная в нем потребность либо угасает, либо осознается и превращается в желание.

ВНИМАНИЕ – направленность и сосредоточенность психической деятельности человека в данный момент времени на определенных объектах при одновременном отвлечении от других. Это процесс сознательного или бессознательного (полусознательного) отбора одной информации, поступающей через органы чувств, и игнорирование другой.

ВНИМАНИЕ ВНЕШНЕЕ (ЧУВСТВЕННОЕ) – по преимуществу связано с эмоциями и избирательной работой органов чувств.

ВНИМАНИЕ ВНУТРЕННЕЕ (ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ) – связано с сосредоточенностью и направленностью мысли.

ВНИМАНИЕ НЕПОСРЕДСТВЕННОЕ – не управляется ничем, кроме того объекта, на который оно направлено и который соответствует актуальным потребностям человека.

ВНИМАНИЕ НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ – возникающее стихийно, не связано с участием воли, носит пассивный характер, так как навязывается внешними по отношению к цели деятельности событиями. Проявляется в ориентировочной реакции. Его стимулируют все новые, интересные, сильные раздражители.

ВНИМАНИЕ ОПОСРЕДОВАННОЕ – регулируется с помощью специальных средств, например жестов, слов, указательных знаков, предметов.

ВНИМАНИЕ ПОСЛЕПРОИЗВОЛЬНОЕ – вид внимания, который появляется при вхождении в деятельность после произвольного внимания. При этом сохраняется целенаправленность деятельности, но снижается напряженность

(появляется как бы «второе дыхание»). Это высшая форма профессионального внимания (Н.Ф. Добрынин).

ВНИМАНИЕ ПРИРОДНОЕ – врожденная способность избирательно реагировать на те или иные внешние или внутренние стимулы, несущие в себе элементы информационной новизны.

ВНИМАНИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ – вид внимания, для которого характерно наличие сознательной цели и волевого усилия. Носит активный характер, опосредовано социально выработанными способами поведения и по происхождению связано с трудовой деятельностью. Стимулами являются потребности, мотивы, необходимость и значимость стимулов.

ВНИМАНИЕ: СЛАБОСТЬ РАСПРЕДЕЛЕНИЯ – нарушение при многих психических заболеваниях и состояниях (астения, гиперметаморфоз и др.).

ВНИМАНИЕ СОЦИАЛЬНО ОБУСЛОВЛЕННОЕ – складывается прижизненно в результате обучения и воспитания, связано с волевой регуляцией поведения, с избирательным, сознательным реагированием на объекты.

ВНИМАНИЯ КОЛЕБАНИЯ – периодическое кратковременное, произвольное ослабление и усиление сосредоточенности. Так, прислушиваясь к слишком слабому, едва слышному тиканью часов, мы то замечаем звук, то перестаем его замечать. Абсолютного внимания не существует. Оно нарушается каждые 8–10 секунд. Колебания внимания легко прослеживаются при восприятии так называемых двойственных изображений. Если в течение нескольких минут смотреть на изображение усеченной пирамиды, она может казаться то обращенной вершиной к нам, как бы выступающей вперед, то обращенной вершиной от нас, как бы уходящей вглубь. Кратковременные колебания внимания обычно не замечаются и не оказывают существенного влияния на характер и продуктивность деятельности.

ВНИМАНИЯ КОНЦЕНТРАЦИЯ – степень или интенсивность сосредоточенности внимания. Слабая концентрация проявляется в многочисленных ошибках на внимание («глупых» ошибках), неспособности замечать свои и чужие ошибки при проверке и т.д.

ВНИМАНИЯ ОБЪЕМ – число объектов или отдельных элементов стимула, которые могут быть восприняты за время одного короткого представления. Объем внимания современного человека – 5–9 ед. Между концентрацией внимания и объемом существует обратная зависимость: увеличение объема воспринимаемых элементов приводит к уменьшению степени концентрации внимания и наоборот.

ВНИМАНИЯ ОТВЛЕКАЕМОСТЬ – 1) произвольное перемещение внимания с одного объекта на другой; 2) нарушение внимания, его устойчивости. Характерно быстрое переключение внимания в связи с появлением новых внешних раздражителей или при возникновении случайных ассоциаций. Наблюдается при маниакальных и гипоманиакальных состояниях, а также у людей с поверхностным, легким отношением к окружающему, воспитанным в процессе неправильного воспитания. Способность к отвлечению (с легкостью) обычно относят к детям, которые легко увлекаются другой задачей или даже другой мыслью, далекими от тех, которыми занимаются. Это возрастные особенности внимания детей.

ВНУШАЕМОСТЬ – предрасположенность личности к внушению, полярное негативизму.

ВОЛЕВАЯ РЕГУЛЯЦИЯ – высший уровень произвольной регуляции. Она характеризуется намерением, целенаправленностью, осознанностью, принятием решений, идущих от субъекта. Волевая регуляция реализуется в условиях

преодоления субъективных и объективных трудностей, изменений в мотивационно–побудительной сфере деятельности и нацелена на совершенствование субъектом своего поведения, деятельности и собственной личности.

ВОЛЯ – процесс сознательного регулирования человеком своего поведения и деятельности, выраженный в умении преодолевать внутренние и внешние трудности при совершении целенаправленных действий и поступков.

ВООБРАЖЕНИЕ (ФАНТАЗИЯ) – психический процесс, который заключается в создании новых образов на основе данных прошлого опыта.

ВООБРАЖЕНИЕ АБСТРАКТНОЕ – создание обобщенных, схематических, символических образов. Например, искусство импрессионистов, кубистов и др.

ВООБРАЖЕНИЕ: АГГЛЮТИНАЦИЯ – создание новых образов на основе «склеивания», объединения отдельных представлений в единое целое. Например, русалка, троллейбус, аккордеон и т.п.

ВООБРАЖЕНИЕ АКТИВНОЕ – характеризуется тем, что, пользуясь им, человек по собственному желанию, усилием воли вызывает у себя соответствующие образы.

ВООБРАЖЕНИЕ: АКЦЕНТИРОВАНИЕ – подчеркивание тех или иных черт, чаще наиболее существенных, типичных признаков образа. При помощи этого приема создаются дружеские шаржи и злые карикатуры.

ВООБРАЖЕНИЕ ВОССОЗДАЮЩЕЕ – вид воображения, в ходе которого у человека возникают новые образы на основе описаний, схем, чертежей, мысленных и материальных моделей.

ВООБРАЖЕНИЕ: ГИПЕРБОЛА – увеличение всех особенностей изображаемого персонажа, образа или его частей (великан, трехглавый змей, многорукий Будда и пр.).

ВООБРАЖЕНИЕ: КОМБИНИРОВАНИЕ – простое перемещение или перегруппировка элементов, не механическое сочетание сторон разных предметов, а результат сложной аналитико–синтетической деятельности, в процессе которой существенно преобразуются и сами элементы, из которых строится новый образ.

ВООБРАЖЕНИЕ КОНКРЕТНОЕ – создание реальных, конкретных, единичных, натуральных образов. Например, живопись Шишкина, Репина и др.

ВООБРАЖЕНИЯ КРИТИЧНОСТЬ – определяется тем, в какой степени фантастические образы, создаваемые человеком, сближаются с реальной действительностью.

ВООБРАЖЕНИЕ: ЛИТОЛА – преуменьшение особенностей персонажа, образа или его частей (дюймовок, мальчик с пальчик, одноглазый циклоп и пр.).

ВООБРАЖЕНИЕ ПАССИВНОЕ – протекает у человека спонтанно, без заранее поставленной цели, помимо его воли и желания.

ВООБРАЖЕНИЕ ПРОДУКТИВНОЕ – вид воображения, в котором действительность сознательно конструируется человеком, а не просто механически копируется или воссоздается.

ВООБРАЖЕНИЕ РЕАЛИСТИЧЕСКОЕ – вид воображения, в котором наиболее полно и глубоко отражает действительность, предвосхищает развитие событий и в максимальной степени воплощает в себе основные, функциональные его возможности.

ВООБРАЖЕНИЯ СИЛА – характеризуется степенью яркости возникающих образов.

ВООБРАЖЕНИЯ СХЕМАТИЗАЦИЯ – наиболее существенный способ переработки представлений в образы воображения, идущий по пути обобщения существенных признаков. При схематизации отдельные представления сливаются, различия сглаживаются, а черты сходства четко выступают.

ВООБРАЖЕНИЕ ТВОРЧЕСКОЕ – вид воображения, в ходе которого человек самостоятельно создает новые образы и идеи. Т.В. Создает несуществующие объекты, маловероятные или невероятные.

ВООБРАЖЕНИЕ ФАНТАСТИЧЕСКОЕ – значительно «отлетает» от действительности, создает неправдоподобные образы, элементы которых в жизни несовместимы.

ВООБРАЖЕНИЯ ТИПИЗАЦИЯ – синтез отдельных представлений. Для нее характерно выделение существенного, повторяющегося в однородных фактах и воплощение их в конкретном образе.

ВООБРАЖЕНИЯ ШИРОТА – определяется количеством образов, которые способен создать человек.

ВОСПРИЯТИЕ – 1) психический процесс целостного отражения предметов и явлений окружающего мира, действующих на органы чувств в данный момент; 2) субъективный образ предмета, явления или процесса, непосредственно воздействующего на анализатор или систему анализаторов (перцептивный образ); 3) процесс формирования этого образа или система действий, направленных на ознакомление с предметом, воздействующим на органы чувств.

ВОСПРИЯТИЕ ВКУСОВОЕ – восприятие на основе вкусовой чувствительности.

ВОСПРИЯТИЕ ВРЕМЕНИ – отражение длительности, скорости и последовательности явлений действительности. В основе восприятия времени лежит ритмическая смена возбуждения и торможения в больших полушариях головного мозга. В восприятии времени участвуют различные анализаторы, наиболее важными являются слуховые и кинестезические. Восприятие продолжительности событий в значительной мере определяется характером переживаний и эмоциональным состоянием субъекта. Восприятие времени зависит также от характера деятельности, которую человек в данный момент выполняет, мотивации, установок и ожиданий приятных или неприятных событий.

МЕХАНИЗМ восприятия человеком времени часто связывают с биологическими часами – определенной последовательностью и ритмикой биологических обменных процессов, происходящих в его организме. В качестве биологических часов называют ритм сердечной деятельности и метаболизм (обменные процессы) тела.

ВОСПРИЯТИЕ ГЛУБИНЫ – зрительное восприятие мира в трех измерениях. Это восприятие удаленности объектов от наблюдателя и восприятие трехмерности самих объектов.

ВОСПРИЯТИЕ ДВИЖЕНИЯ – отражение изменений положения предмета в пространстве и во времени (отражение направления и скорости). Восприятие движения обеспечивается соответствующими движениями глаз, дифференцировкой объекта (фигуры) от фона и совместной работой нескольких анализаторов (чаще зрения и кинестезии). Наличие или отсутствие движения в поле зрения констатируется нейронами–детекторами движения или новизны, входящими в нейробиологический аппарат ориентировочной реакции (рефлекса).

НАПРАВЛЕННОСТЬ движения может оцениваться по направлению перемещения отражаемого объекта на поверхности сетчатки, а также отмечаться последовательностью сокращения – расслабления определенной группы мышц глаза, головы, туловища при выполнении прослеживающих движений за объектом. Связь восприятия движения и его направления с перемещением изображения на сетчатке доказывается существованием иллюзии движения и автокинетического эффекта.

ВОСПРИЯТИЕ ЗРИТЕЛЬНОЕ – восприятие преимущественно в системе зрительного анализатора. Посредством зрения человек сразу воспринимает целый образ предмета. Зрительный аппарат приспособлен к тому, чтобы сразу (симультанно) воспринимать сложные формы предмета. Зрительная система человека и животных позволяет воспринимать не только отдельные признаки предметов, но и целостные геометрические формы или структуры. Для обеспечения длительности сохранения образа нужны движения глаза (А.Л. Ярбус). Неподвижный глаз слеп. Зрительное восприятие участвует в восприятии пространства и движения.

ВОСПРИЯТИЕ НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ (непреднамеренное) – восприятие без намерения, постановки цели. Оно выступает как компонент какой-то другой деятельности.

ВОСПРИЯТИЕ ОБОНЯТЕЛЬНОЕ – восприятие на основе обонятельной чувствительности.

ВОСПРИЯТИЕ ОСЯЗАТЕЛЬНОЕ – восприятие на основе кожных и двигательных ощущений. В процессе осязательного восприятия предмета постепенно (сукцессивно) поступающая информация от отдельных признаков предмета превращается в его целостный (симультанный) образ. Чтобы перейти от оценки отдельных признаков к осязательному восприятию целого предмета, необходимо, чтобы рука находилась в движении, то есть пассивное осязательное восприятие заменялось активным ощупыванием предмета.

ВОСПРИЯТИЕ ПОДПОРОГОВОЕ (бессознательное) – феномен, когда информация преодолевает физиологический порог, но не достигает порога осознанного восприятия. Информация все же воздействует на организм и способна вызвать ответные реакции.

ВОСПРИЯТИЕ ПРОИЗВОЛЬНОЕ (преднамеренное) – связано с постановкой определенной задачи, цели. Оно характеризуется целенаправленностью, плановостью и систематичностью. В этом случае восприятие выступает как познавательная перцептивная деятельность (наблюдение). Произвольное восприятие более эффективно, чем произвольное. Произвольное восприятие является высшей психической функцией и присуще только человеку.

ВОСПРИЯТИЕ ПРОСТРАНСТВА – отражение пространственных форм вещей, их величины, формы, расположения относительно друг друга и направления. В пространственном восприятии участвуют все органы чувств человека. Ведущая роль принадлежит совместной деятельности зрительного, двигательного, кожного и вестибулярного анализаторов. Важнейшим механизмом зрительного восприятия пространства является механизм фузии, лежащий в основе бинокулярного зрения (зрения двумя глазами).

Восприятие размера предметов определяется величиной их изображения на сетчатке глаза и удаленностью от глаз наблюдателя. Приспособление глаза к четкому видению различно удаленных предметов осуществляется с помощью двух

механизмов: аккомодации и конвергенции. При восприятии близко расположенных предметов происходит мышечное сокращение, в результате чего уменьшается степень натяжения хрусталика и его форма становится более выпуклой (аккомодация). Конкретное состояние аккомодации вызывает и определенную степень сведения зрительных осей (конвергенции), и, наоборот, тому или иному сведению зрительных осей соответствует определенная степень аккомодации. Взаимодействие величины изображения предмета на сетчатке и напряжения глазных мышц в результате аккомодации и конвергенции и является условно–рефлекторным сигналом размера воспринимаемого объекта. Однако полностью объяснить восприятие расстояния до объекта с помощью этих процессов невозможно.

При восприятии глубины и объемности главную роль играет бинокулярное зрение (зрительное восприятие двумя глазами).

Восприятие формы предметов обычно осуществляется с помощью зрительного, тактильного и кинестетического анализаторов. К их механизмам относится и врожденная способность нервных клеток коры головного мозга избирательно реагировать на элементы изображений, имеющие определенную насыщенность, ориентацию, конфигурацию и длину. Восприятие формы требует выделения предмета из фона, а это, в свою очередь, часто требует выделения контура, то есть границы, пространственных элементов фигуры, отличающихся по яркости, цвету, текстуре. Одним из факторов, влияющим на восприятие формы предметов, является жизненный опыт человека, получаемый за счет движений руки по контуру и поверхности объектов, перемещения человека и частей его тела в пространстве.

ВОСПРИЯТИЕ СИМУЛЬТАННОЕ – развернутое в пространстве, одномоментное, обобщенное, целостное.

ВОСПРИЯТИЕ СУКЦЕССИВНОЕ – развернутое во времени, поэтапное наблюдение.

ВОСПРИЯТИЕ СЛУХОВОЕ– восприятие в системе слухового анализатора. В процессе социальной истории человечества сложились две системы слухового восприятия: ритмико–мелодическая (или музыкальная) система кодов и фонематическая система кодов (или система звуковых кодов языка). Оба эти фактора и организуют воспринимаемые человеком звуки в сложные системы слухового восприятия. Слуховое восприятие представляет собой активный процесс, включающий в свой состав моторные компоненты. В слуховом восприятии двигательные компоненты отделены от слуховой системы и выделены в особую систему пропевания голосом для музыкального слуха и проговаривания для речевого слуха. Слуховое восприятие участвует при восприятии времени.

ВОСПРИЯТИЕ ЧЕЛОВЕКА ЧЕЛОВЕКОМ – процесс психологического познания людьми друг друга в условиях непосредственного общения. Специфика по сравнению с восприятием неодушевленных предметов – в большей пристрастности, что проявляется в слитности когнитивных и эмоциональных компонентов, в ярче выраженной оценочной и ценностной окраске, в более прямой зависимости представления о другом человеке от мотивационно–смысловой структуры деятельности воспринимающего субъекта. При восприятии нового человека главное внимание субъект уделяет внешним проявлениям: физическому облику, оформлению, экспрессии лица и выразительным движениям тела, голосу, интонациям, а также действиям и поступкам.

Выделены (А.А. Бодалев) механизмы восприятия другого человека:

- 1) идентификация – понимание и интерпретация другого человека путем отождествления себя с ним;
- 2) социальная рефлексия – понимание другого путем рассуждения за него);
- 3) эмпатия – понимание другого человека путем эмоционального вчувствования в его переживания;
- 4) стереотипизация – восприятие и оценка другого на основе сложившихся социальных стереотипов.

ВОСПРИЯТИЯ ИЗБИРАТЕЛЬНОСТЬ – из огромного числа воздействий лишь некоторые выделяются с большей отчетливостью и осознанностью, чем все остальные. Эта особенность характеризует избирательность восприятия, которая зависит от интересов, в значительной степени от установок личности, потребностей, знаний, с одной стороны, а с другой – обусловлена особенностями самого предмета восприятия, его «броскостью», контрастностью и пр. Исследования А.И. Богословского, проведенные во время Отечественной войны, показали, что восприятие форм существенно повышалось, если рассматриваемой фигуре придавалось значение «своего» или «вражеского» самолета.

ВОСПРИЯТИЯ КОНСТАНТНОСТЬ (от лат. constants – постоянный) – свойство восприятия воспроизводить предмет относительно постоянным образом при изменении условий его восприятия (освещенности, удаленности, угла зрения, формы, величины и т.п.). Мы удаляемся от предметов или приближаемся к ним – они в нашем восприятии не изменяются в размерах. Константность восприятия – это во многом проявление прошлого опыта. Человек, живший долгое время в лесу, воспринял в степи далеко идущих людей как карликов (исследования А.Р. Лурия).

ВОСПРИЯТИЯ ОБОБЩЕННОСТЬ – А.Р. Лурия считал одним из самых важных свойств. Оно выражается в том, что восприятие всегда совместное отражение единичного и общего. Этому способствует и название предмета, поскольку слово и обобщает.

ВОСПРИЯТИЯ ОСМЫСЛЕННОСТЬ (категориальность) – осмыслить восприятие – значит осознать предмет, который оно отображает, выявить предметное значение его сенсорных данных. В процессе осмысления чувственное содержание восприятия подвергается анализу и синтезу, сравнению, отвлечению различных сторон, обобщению. Осмысление предмета завершается называнием его словом – понятием, то есть отнесением к определенной группе, классу предметов. Осмысленная информация опознается существенно быстрее и точнее при зрительном предъявлении. Так, несколько бесформенных пятен сразу опознаются как фигура, стоит лишь ее назвать. Единство и взаимопроникновение чувственного и логического составляют существенную черту человеческого восприятия.

ВОСПРИЯТИЯ ПРЕДМЕТНОСТЬ – способность отражать объекты и явления реального мира не в виде набора не связанных друг с другом ощущений, а в форме отдельных предметов. Все, что человек воспринимает, он воспринимает как фигуру (предмет) на фоне. Это свойственно в равной мере и животным. Исследования американских психологов Лешли и Клувера показали, что, если научить животное (крысу) реагировать на фигуру черного треугольника на белом фоне, то оно способно сразу же реагировать на белый треугольник на черном фоне, на треугольник, намеченный штрихами или точками. Предметность не является врожденным свойством восприятия, а возникает и совершенствуется в онтогенезе на

основе движений, обеспечивающих контакт ребенка с предметом (И.М. Сеченов). Предметность проявляется в выделении воспринимаемого предмета из фона.

ВОСПРИЯТИЯ СТРУКТУРНОСТЬ – расчлененность и специфическая взаимосвязь частей воспринимаемого предмета (его структура). Человек воспринимает абстрагированную из ощущений обобщенную структуру. Так, мелодия, сыгранная на разных инструментах, воспринимается как одна и та же. Структурность восприятия проявляется в двойственных изображениях. В них фигура и фон могут меняться местами, происходит переструктурирование.

ВОСПРИЯТИЯ ЦЕЛОСТНОСТЬ – особенность восприятия, заключающаяся в отражении объектов в совокупности их свойств. Это некоторое целое, в котором каждая часть зависит от окружения. В процессе восприятия образ воспринимаемого предмета может быть полностью не дан в готовом виде (например, тыльная часть вещи), а как бы мысленно достраивается до некоторой целостной формы. Нос воспринимается длинным или коротким лишь в составе лица.

Целостность восприятия проявляется также в зрительных иллюзиях (иллюзия стрелы и др.) – Образ восприятия имеет высокую избыточность – некоторые компоненты образа содержат информацию не только о себе, но и о других компонентах и об образе в целом. Поэтому качество восприятия зависит от предвосхищения актуально не воспринимаемых частей объекта. Отечественная психология рассматривает целостность восприятия как отражение целостности, объективно присущей воспринимаемому, а не как изначальное свойство восприятия в гештальтпсихологии. Целостность не изначально заданное свойство, она формируется в предметной деятельности человека.

ВОСПРОИЗВЕДЕНИЕ – процесс извлечения информации, хранящейся в памяти. В процессе воспроизведения происходит восстановление первоначальной информации, основанное только на частичном припоминании основного материала, путем реконструкции прошлого опыта. Для извлечения информации из кратковременной памяти мозг перебирает всю кратковременную память, пока не найдется нужная. Это происходит доли секунды. Для извлечения информации из долговременной памяти необходимо найти «ключ» к кодированию (песня, запись, место и т.д.). Извлечение информации может быть на разных уровнях:

- узнавание (при повторном восприятии). Знакомые объекты узнаются быстрее;
- воспоминание (при отсутствии объекта);
- припоминание (активная форма воспроизведения, требующая усилий).

Воспроизведение имеет ряд особенностей: осуществляется на основе той информационной структуры, в которой запоминалось. Поэтому преподаватель сразу определяет, по какому учебнику студент готовился к экзаменам; воспроизводится меньше, чем сохраняется (наводящий вопрос преподавателя может помочь студенту вспомнить нужную информацию); воспроизведение – субъективно. Поэтому студенту кажется, что он материал правильно запомнил, а на самом деле он ошибается; воспроизведение улучшается на 2–3–й день; воспроизведение может быть очень точным.

ВОСХИЩЕНИЕ – высшее удовлетворение, восторг.

ВПЕЧАТЛИТЕЛЬНОСТЬ – свойство личности, выражающейся в доминировании впечатлений (в частности, межличностных отношений) над познавательной функцией восприятий мира.

ВЫДЕРЖКА (самообладание) – умение сдерживать свои чувства, когда это требуется, в недопущении импульсивных и необдуманных действий, в умении владеть собой и заставлять себя выполнять задуманное действие, а также воздерживаться от того, что хочется делать, но что представляется неразумным или неправильным.

ВЫСШИЕ ПСИХИЧЕСКИЕ ФУНКЦИИ (ВПФ) – преобразованные под влиянием жизни в обществе, обучения и воспитания психические процессы человека. Понятие введено Л.С. Выготским в рамках культурно-исторической теории развития.

ВЫТЕСНЕНИЕ – один из механизмов психологической защиты (в психоаналитической теории личности). Под влиянием вытеснения из сознания выводятся в сферу бессознательного сведения (импульсы), вызывающие у личности сильные эмоциональные переживания. Вытесненные импульсы, как правило, неприемлемы для сознания по своим морально–этическим особенностям.

Г

ГАЛЛЮЦИНАЦИИ (лат. *hallucinatio* – бред, видения) – расстройства восприятия, при которых кажущиеся образы возникают без реальных объектов, что, однако, не исключает возможности произвольного, опосредованного отражения в галлюцинации прежнего жизненного опыта больного. Галлюцинации считаются классическими показателями психического расстройства.

ГЕНЕТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ – психологическое направление, изучающее развитие мышления. Поведение объясняется развитостью мышления, которое развивается с детства стадийно (Ж. Пиаже).

ГЕНИАЛЬНОСТЬ – высшая степень творческих проявлений личности, делающая ее выдающейся в соответствующей области или сфере деятельности. Гений создает новые оригинальные пути в разных областях знания и с высоким уровнем предвидения (Леонардо да Винчи, Циолковский, А.С. Пушкин). Гениальность является общественной оценкой достижений личности.

ГЕНОТИП – совокупность генов или каких-либо качеств, полученных человеком в наследство от своих родителей.

ГЕРОНТОЛОГИЯ – психология старости, изучает психологию пожилых людей и процессы старения.

ГЕЦТАЛЬТА ЗАКОНЫ – гештальтпсихологи обнаружили факторы (законы гештальта), влияющие на перцептивную организацию зрительного поля, законы, по которым отдельные элементы объединяются в единое целое (фигуру) и фигура выделяется из фона. К этим законам относят:

1) закон сходства: в фигуру объединяются элементы, сходные по форме, цвету, размеру, текстуре и пр. Тот факт, что крест воспринимается мгновенно (фигура) и продолжает видеться неизменно, иллюстрирует действие того фактора, что крест состоит из качественно одинаковых элементов;

2) закон близости: чем ближе (при прочих равных условиях) объекты друг к другу в зрительном поле, тем с большей вероятностью они организуются в единые, целостные образы (фигуры). Пары отрезков по этой причине легко организуются так, что две соседние воспринимаются как целое, при этом почти невозможно воспринять как целое линии, разделенные большим промежутком;

3) закон продолжения: чем больше элементы в зрительном поле оказываются в местах, соответствующих продолжению закономерной последовательности, то

есть функционируют как части знакомых контуров, тем с большей вероятностью они организуются в целостные образы;

4) закон «хорошей линии»: фактор определяет избирательность восприятия двух или более пересекающихся или касающихся линий. Воспринимается прежде «хорошая линия» (которую нельзя упростить путем изменения восприятия). В данном случае прежде воспринимается прямая линия;

5) закон замкнутости: чем в большей степени элементы зрительного поля образуют замкнутые целые, тем с большей готовностью они будут организовываться в отдельные образы. Такие замкнутые контуры обладают сильным приоритетом в зрительной организации;

6) установка наблюдателя. Если человеку предъявлять изображение, которое с равным успехом может быть принято как число 13 или как буква «В», то, если этот знак предъявляется в ряду чисел, воспринимается как 13, а если – в ряду букв, то как «В».

7) прошлый опыт. Человек предпочитает воспринимать то, что уже ранее воспринимал. Так, хорошо понятная фраза, написанная без пробелов, воспринимается в ее истинном смысле (например, собакаестмясо или кошкаловитмышей), так как легко распадается на знакомые слова. Если то же сделать на незнакомом языке, то, естественно, такой организации не произойдет.

8) внутренняя сопринадлежность частей внутри единой формы.

ГЕШТАЛЬТ (нем. *gestalt* – целостная форма, образ, структура).

ГЕШТАЛЬТПСИХОЛОГИЯ – одна из школ современной зарубежной психологии, использующая для объяснения сложных психических явлений принцип их целостности («гештальты»). Это направление, возникшее в Германии в 1–й четверти XX в., выдвинуло в качестве основного объяснительного принципа психологии целостное объединение элементов психической жизни, не сводимое к сумме составляющих его частей. Представители: М. Вертгеймер, К. Коффка, В. Келер, К. Левин и др. Выдвигая на первый план целостный характер восприятия, гештальтпсихологи ввели ряд новых понятий (фигура, фон и др.) и законов. Ими открыто более 100 законов гештальта.

ГИБКОСТЬ мысли – умение находить пути решения задачи, видеть объект под новым углом зрения, его новые, скрытые стороны (свойства).

ГИПЕРБОЛА – увеличение всех особенностей изображаемого персонажа.

ГИПЕРБУЛИЯ – нарушение поведения в виде двигательной расторможенности (возбуждения) (импульсивные, стереотипичные действия и др.).

ГЛУБИНА мысли – способность анализировать, сравнивать, находить существенное.

ГНЕВ – эмоциональное переживание, отрицательное по знаку, как правило, протекающее в форме аффекта и вызываемое внезапным возникновением серьезного препятствия на пути удовлетворения исключительно важной для субъекта потребности (боль, ограничение свободы, физические воздействия и т.д.).

Проявляется: на лице вздуваются вены, рот сжат, губы дрожат, сжаты кулаки и т.д.

Гнев обеспечивает мобилизацию всех сил организма для борьбы. У взрослых гнев – редкая эмоция, так как противоречит общественным нормам.

ГНОСЕОЛОГИЯ – философская теория познания.

ГОМЕОСТАЗ (греч. *homeios* – подобный, сходный, *statis* – стояние, неподвижность) – подвижное, но устойчивое равновесие какой-либо системы

(биологической, психической). Система противодействует внешним и внутренним факторам, нарушающим это равновесие. Понятие введено американским физиологом У.Б. Кэнноном. Например, понижение температуры (фактор, нарушающий равновесие системы) инициирует ряд процессов, таких как дрожь и пр., которые вызывают и сохраняют высокую температуру до тех пор, пока не будет достигнута нормальная температура, то есть равновесие (гомеостаз).

ГРЕЗЫ – фантазии, мечты человека, рисуемые в его воображении приятные, желаемые картины будущей жизни..

ГУМАНИСТИЧЕСКАЯ ПСИХОЛОГИЯ – направление, в котором личность рассматривается как высшее существо, ставящее перед собой цель самосовершенствования и стремящееся к ее достижению.

ГУМАНИСТИЧЕСКИЙ – относящийся к человеку.

ГУМАНИТАРНЫЙ – обращенный к человеку.

Д

ДЕДУКТИВНОЕ РАССУЖДЕНИЕ (дедукция) – распространение общего положения на частные случаи,

ДЕЗАДАПТАЦИЯ – процесс, который приводит к нарушению взаимодействия со средой.

ДЕЙСТВИЕ – относительно завершённый элемент деятельности, направленный на достижение определенной промежуточной сознательной цели. Действие может быть как внешним, выполняемым в развернутой форме с участием двигательного аппарата и органов чувств, так и внутренним, выполняемым в уме.

ДЕЙСТВИЯ ВОЛЕВЫЕ – действия, характеризующиеся следующими особенностями: а) имеющие целенаправленный характер; б) поставленная цель осознается (отражается во второй сигнальной системе, то есть обозначается конкретными словами); в) на пути к цели преодолеваются внешние (внутренние) трудности.

ДЕЙСТВИЯ ИМПУЛЬСИВНЫЕ – действия, «запущенные» стимулом, совершаемые мгновенно, без обдумывания, они кратковременны и нередко не мотивированы.

ДЕЙСТВИЯ ИМПУЛЬСИВНЫЕ – поступки, совершаемые непроизвольно и недостаточно контролируемые сознанием.

ДЕЙСТВИЯ КОНТРОЛЬНЫЕ – действия сличения с образцом.

ДЕЙСТВИЯ МНЕМИЧЕСКИЕ – действия запоминания, удерживания и припоминания какого-либо материала.

ДЕЙСТВИЯ НЕПРОИЗВОЛЬНЫЕ – действия, совершаемые без постановки цели, неосознаваемые, совершаемые под воздействием восприятия.

ДЕЙСТВИЯ ПЕРЦЕПТИВНЫЕ – основные структурные единицы процесса восприятия, включающие обнаружение объекта восприятия и соотнесение его с образцами памяти.

ДЕЙСТВИЯ ПРОИЗВОЛЬНЫЕ – действия, совершаемые с постановкой цели, свободно выбранные, осознанные и мотивированные.

ДЕЙСТВИЯ УМСТВЕННЫЕ – разнообразные действия человека, выполняемые во внутреннем плане сознания. Экспериментально установлено, что в умственные действия обязательно включены моторные, двигательные компоненты.

ДЕМЕНЦИЯ – психопатологический синдром, включающий снижение интеллекта в силу нарушения высших корковых функций, памяти, внимания, мышления и проявляющийся в нарушениях ориентировки, способности к обучению.

ДЕПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ – характеристика чувства потери себя или личностной идентификации, ощущение, что человек является ни чем иным, как простым винтиком в безликой социальной машине.

ДЕТЕРМИНАЦИЯ – генетическая связь явлений (В.Н. Дружинин).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – 1) внешняя и внутренняя активность человека, регулируемая сознательной целью; 2) специфически человеческая, регулируемая сознанием активность, порождаемая потребностями и направленная на познание и преобразование внешнего мира и самого человека.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ВЕДУЩАЯ – деятельность, выполнение которой определяет возникновение и формирование основных психологических новообразований человека на данной ступени развития его личности. В онтогенезе выделяют виды: 1) непосредственное общение младенца со взрослыми; 2) предметно-манипулятивная деятельность в раннем детстве; 3) сюжетно-ролевая игра у дошкольников; 4) учебная деятельность младших школьников; 5) общественно полезная деятельность подростков; 6) профессионально-учебная деятельность в ранней юности; 7) трудовая деятельность в период зрелости (зрелости).

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ГРУППОВАЯ – совместная деятельность группы людей.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ИНДИВИДУАЛЬНАЯ – деятельность отдельного индивида.

ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ ТВОРЧЕСКАЯ – деятельность человека или коллектива людей по созданию новых оригинальных общественно значимых ценностей.

ДИСКРЕТНЫЙ – разделенный, состоящий из отдельных частей.

ДИСКУССИЯ – спор.

ДИСМОРФОБИЯ (дис + греч. morphe – форма, phobos – страх) – представление о мнимом внешнем уродстве, страх телесных изменений. Дисморфобия может носить характер навязчивых, «сверхценных» и бредовых идей.

ДИСПОЗИЦИЯ (англ. disposition – предрасположенность).

ДИССОНАНС КОГНИТИВНЫЙ – эмоциональное состояние, когда у человека одновременно имеются некоторые установки или знания, не согласующиеся между собой, или когда возникает конфликт между убеждениями или внешним поведением.

ДИСЦИПЛИНИРОВАННОСТЬ – сознательное подчинение своего поведения общественным нормам, установленному порядку.

ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ – раздел психологической науки, изучающий индивидуально–психологические различия между людьми.

ДОКАЗАТЕЛЬНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ – умение обоснованно, аргументированно мыслить, вскрывая причины явлений, объяснять их с научной точки зрения.

ДОМИНАНТА – преобладающий очаг возбуждения в головном мозге человека, связанный с повышенным вниманием или актуальной потребностью. Способность усиливаться за счет притяжения возбуждений с соседних участков мозга. Это понятие ввел А. Ухтомский.

ДУАЛИЗМ – идеалистическое философское учение, рассматривающее духовное и материальное как равнозначные начала. В наиболее развитой форме это учение представлено у французского ученого Рене Декарта.

ЕСТЕСТВЕННЫЙ ЭКСПЕРИМЕНТ – понятие и термин, введенные А.Ф. Лазурским: психологический эксперимент, включенный незаметно для исследуемого в его игровую, трудовую или учебную деятельность.

Ж

ЖЕЛАНИЕ – осознанная потребность и влечение к чему–либо вполне определенному. Эта форма направленности характеризуется осознанием не только своей потребности, но и возможных путей ее удовлетворения.

З

ЗАБЫВАНИЕ – процесс, заключающийся в невозможности воспроизведения ранее запечатленной информации. Этот процесс выполняет защитную функцию, дает памяти отдых. Забывание происходит по «закону гиперболы» (Г. Эббингауз): чем больше времени с начала запоминания, тем меньше забывается. Забывается обычно то, что не нужно, не значимо, и часть нужной информации.

На качество запоминания влияют различные факторы: модальность, осмысленность, привычность материала, функциональное и эмоциональное состояние человека (шок, стресс), информация до и после запоминания. З. Фрейд показал, что травмирующие события забываются человеком как защитный акт. Он утверждал, что в основе этого факта лежит мотив нежелания помнить.

ЗАДАЧА – знаковая модель какой–то прошлой проблемной ситуации. Если в этой ситуации выделить условия и искомые, то она превращается в задачу'.

ЗАДАЧА УЧЕБНАЯ – задача, специально подобранная или сконструированная для целей обучения.

ЗАКОН ВЕБЕРА– ФЕХНЕРА– закон психофизики, утверждающий, что сила ощущения пропорциональна логарифму величины (интенсивности) воздействия на органы чувств раздражителя ($S = k \ln I + C$, где S – интенсивность ощущения, k – коэффициент пропорциональности, зависящий от модальности раздражителя, C – постоянная интегрирования). Главный смысл данной закономерности заключается в том, что интенсивность ощущений возрастает не пропорционально изменению раздражителей, а гораздо медленнее.

ЗАКОН становления высших психических функций (ВПФ) – всякая функция в культурном развитии человека появляется на сцену дважды: сперва в социальном развитии ребенка как интерпсихическая (приобретенная), в затем – во внутреннем плане как интрапсихическая (своя). Таким образом, ВПФ усваиваются, а не получают генным путем.

ЗАПОМИНАНИЕ – процесс запечатления воспринятой информации с целью последующего ее сохранения. Качество запоминания зависит от многих факторов: от особенностей запоминаемого материала (его объема, логичности, интересности и др.), характера деятельности с этим материалом (от смысловой обработки, навыков и умений деятельности и др.) и особенностей личности запоминающего (мотивов, установок, характера и др.). Экспериментально установлено, что лучше запоминаются края ряда, нежели середина («Закон края»). В исследованиях Б.В. Зейгарник показано, что лучше запоминаются незавершенные действия.

ЗАЩИТА ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ – механизм противостояния тревоге. Специальная регулятивная система стабилизации личности, направленная на устранение или сведение до минимума чувства тревоги, связанного с осознанием какого–либо конфликта. З. Фрейд выделил несколько таких защит.

Уход– физическое или мысленное бегство от слишком трудной ситуации.

Идентификация – процесс присвоения установок и взглядов других людей. Человек перенимает установки могущественных в его глазах людей и, становясь похожим на них, меньше чувствует свою беспомощность, что приводит к снижению тревоги.

Проекция – приписывание своих собственных асоциальных мыслей и поступков кому-то другому.

Смещение – подмена реального источника гнева или страха кем-то или чем-то (вымещение зла на объекте, не имеющем отношения к ситуации, вызвавшей гнев).

Отрицание – отказ признать, что какая-то ситуация или события имеют место. Например, мать отказывается верить, что ее сын погиб.

Вытеснение – крайняя форма отрицания, бессознательный акт стирания в памяти пугающего или неприятного события, вызывающего тревогу, отрицательные переживания.

Регрессия – возвращение к более онтогенетически ранним, примитивным формам реагирования на эмоциогенную ситуацию.

Реактивное образование – поведение, противоположное имеющимся мыслям и желаниям, вызывающим тревогу, с целью их маскировки. Например, чтобы скрыть свою влюбленность, подросток будет проявлять агрессию к объекту обожания.

ЗНАК – материальный, чувственно воспринимаемый предмет, явление или действие, выступающий в процессе познания и общения в качестве заместителя другого предмета или явления и используемый для получения, хранения, преобразования и передачи информации.

ЗНАКОВАЯ СИСТЕМА – набор знаков, объединенных общими правилами их взаимосвязи и практического использования.

ЗНАЧЕНИЕ СЛОВА – предметное содержание слова, содержание сообщения слова. Слово как единица языка имеет две стороны – внешнюю звуковую (фонетическая) и внутреннюю смысловую (семантическую). Слово является носителем информации, оно всегда соотносится с обозначаемыми им определенными предметами и явлениями действительности. Эта информация и есть значение слова.

ЗООПСИХОЛОГИЯ – отрасль психологии, изучающая сравнительное развитие психики животных и человека.

И

ИГРА (детская) – вид деятельности, заключающийся в воспроизведении детьми действий взрослых и отношений между ними, направленный на познание окружающей действительности. Игра служит одним из важнейших средств физического, умственного и нравственного воспитания.

ИГРА – форма деятельности в условных ситуациях, направленная на воссоздание и усвоение общественного опыта, фиксированного в социально закрепленных способах осуществления предметных действий, в предметах науки и культуры.

ИГРА ДЕЛОВАЯ – особый вид игры, использующийся в профессиональном обучении. Сущностью деловой игры является воссоздание с помощью имитационной и игровой моделей предметного, социального и психологического содержания совместного профессионального труда специалиста, задается целостный контекст его профессиональной деятельности.

ИД (оно) – главная составляющая структуры личности в психоанализе, состоящая из совокупности бессознательных (сексуальных и агрессивных) побуждений; ид функционирует в соответствии с принципом удовольствия.

ИДЕАЛ – представление о достойном подражания образцовом человеке, особенностях его личности, поведения и отношениях с людьми.

ИДЕНТИЧНОСТЬ – внутренняя непрерывность и тождественность личности (Э. Эриксон). Обладать идентичностью – значит, во–первых, ощущать себя, свое бытие как личности неизменным, независимо от изменения ситуации, роли, самовосприятия; во–вторых, это значит, что прошлое, настоящее и будущее переживаются как единое целое; в–третьих, это означает, что человек ощущает связь между собственной непрерывностью и признанием этой непрерывности другими людьми.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ – мысленное уподобление себя другому.

ИДЕАЛ – образ цели склонности индивида, образец, к которому он стремится, на который ориентируется.

ИДЕНТИФИКАЦИЯ – важнейший механизм социализации, проявляющийся в принятии индивидом социальной роли при вхождении в группу, в осознании им групповой принадлежности, формировании социальных установок и пр.

ИДИОГРАФИЧЕСКИЙ ПОДХОД – исследовательский подход, ориентированный на описание уникальных, единичных объектов.

ИЕРАРХИЯ – порядок расположения от низшего к высшему или от высшего к низшему.

ИЗУЧЕНИЕ ПРОДУКТОВ ДЕЯТЕЛЬНОСТИ – изучение продуктов труда человека: изобретений, книг, писем и т.п. По ним можно в известной мере судить об особенностях деятельности, которая привела к их созданию, и включенных в эту деятельность психических процессов. Этот метод используется для изучения психического склада личности по текстам (контент-анализ), по рисункам и пр.

ИЛЛЮЗИИ ВОСПРИЯТИЯ — искаженное отражение реальности, носящее устойчивый характер. Иллюзия восприятия – это феномен восприятия, существующий только в голове человека и не соответствующий какому–либо реальному явлению или объекту. Могут происходить в разных модальностях. Наибольшее их число наблюдается в области зрения. Зрительные иллюзии многообразны:

- 1) связанные с особенностями строения глаза. Так, белые предметы кажутся больше;
- 2) переоценка вертикальных линий по сравнению с горизонтальными при их действительном равенстве;
- 3) иллюзии, обусловленные контрастом. Воспринимаемая величина фигуры зависима от окружения. Кружок кажется большим среди маленьких и меньшим среди больших кружков;
- 4) перенесение свойств целой фигуры на ее отдельные части (иллюзия Мюллера–Лайэра) и др.;
- 5) искажение направления линий под влиянием других линий фона.

К другому виду иллюзий восприятия относятся иллюзии видимого движения:

- 1) движение автокинетическое – хаотическое перемещение объективно неподвижного источника света, наблюдаемого в полной темноте;
- 2) движение стробоскопическое – впечатление движения объекта при быстром последовательном предъявлении двух неподвижных стимулов в близком соседстве (киноизображение);
- 3) движение индуцированное – кажущееся движение неподвижного объекта в сторону, противоположную движению окружающего фона.

К незрительным иллюзиям относится иллюзия Шарпантье: из двух предметов равного веса, но разных размеров меньший кажется тяжелее.

Единой теории, объясняющей все иллюзии, еще нет. Принято считать, что иллюзорные эффекты – результат работы в необычных условиях тех же механизмов, что и в нормальных условиях.

ИМАЖИНИЗМ – направление в русской литературе начала XX в., утверждавшее, что цель творчества состоит в создании самоценных словесных образов.

ИМАЖИТИВНАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ (фр. *imago* – образ) – деятельность воображения в процессе творчества.

ИМПРЕССИЯ – проявление эмоций во внутреннем плане (учащение дыхания и сердцебиения, повышение давления и пр.).

ИНДИВИД – отдельное живое существо, представитель биологического вида. Человек рождается индивидом, а затем становится личностью благодаря вхождению каждого конкретного индивида в общественные отношения и «интериоризации» этих отношений. Процесс превращения индивида в личность называется персонализацией.

ИНДИВИДУАЛЬНОСТЬ (от лат. *individuum* – неделимое) – системная организация человека как интегральная целостность, включающая различные уровни его психической организации. Индивидуальность – это те индивидуальные и личностные свойства человека, такое их сочетание, которое данного человека отличает от других людей, личность в ее своеобразии.

ИНДУКТИВНОЕ РАССУЖДЕНИЕ (индукция) – такое рассуждение, при котором, на основе ряда частных суждений (посылок) можно получить общее суждение (вывод).

ИНИЦИАТИВНОСТЬ – способность предпринимать попытки к реализации возникших у человека идей.

ИНСАЙТ (англ. *insight* – постижение, озарение) – неожиданное для самого человека внезапное понимание, нахождение решения какой-либо проблемы, над которой он долго и настойчиво думал.

ИНСТИНКТЫ (лат. *instinctus* – побуждение) – сложные акты поведения, направленные на удовлетворение биологических потребностей и основанные на безусловных рефлексах.

ИНСТРУМЕНТАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ – относящиеся к способам действия.

ИНТЕЛЛЕКТ (лат. *intellectus*) – 1) в широком смысле – глобальная, интегральная, биопсихическая особенность человека, характеризующая его возможности адаптации (Штерн, Пиаже). Это способность решать новые мыслительные задачи без проб и переносить найденные способы на другие ситуации; 2) в узком смысле – общее название познавательных способностей. Интеллект включает мышление, скорость восприятия, объем памяти, время удержания информации и т.п. Однако интеллект нельзя считать лишь простой суммой, этих познавательных процессов, ими он не исчерпывается, так же как интеллектуальная деятельность не может быть заменена мышлением.

ИНТЕЛЛЕКТ АКАДЕМИЧЕСКИЙ – способность к учению в регламентированных условиях (школа, университет). Проявляется в уровне учебной успеваемости. Коррелирует с уровнем развития общего интеллекта.

ИНТЕЛЛЕКТ БИОЛОГИЧЕСКИЙ – врожденная составляющая общего интеллекта. В основе лежат особенности биохимических, нейро-психологических процессов переработки информации центральной нервной системой.

ИНТЕЛЛЕКТ ВЕРБАЛЬНЫЙ – способность к словесному анализу и синтезу, к решению вербальных задач. Выделяется как относительно самостоятельная составляющая структуры интеллекта в ряде моделей. Вербальный интеллект включает запас слов, эрудицию, умение понимать прочитанное.

ИНТЕЛЛЕКТ КРИСТАЛЛИЧЕСКИЙ (связанный) – система интеллектуальных навыков, зависящая от приобретенного опыта (Р. Кэттелл).

ИНТЕЛЛЕКТ ОБЩИЙ (генеральный фактор) – умственная способность, влияющая на выполнение любой деятельности. Эта способность проявляется в качестве, скорости и точности решения мыслительных задач, в темпе и успешности обучения, продуктивности профессиональной деятельности и уровне социальной адаптированности. Концепция общего интеллекта принадлежит Ч. Спирмену.

ИНТЕЛЛЕКТ ПРАКТИЧЕСКИЙ – способность манипулировать объектами, умение адаптироваться в окружающей обстановке (адекватное восприятие и понимание происходящих событий, адекватная самооценка, способность рационально действовать в новой обстановке).

ИНТЕЛЛЕКТ ПРОСТРАНСТВЕННЫЙ – способность оперировать мысленными пространственными образами, схемами, моделями реальности. Включает два фактора: 1) скорость и точность распознавания двухмерных объектов; 2) мысленное вращение и преобразование образов в трехмерном пространстве.

ИНТЕЛЛЕКТ РАССУДОЧНЫЙ – способность ориентироваться в знакомой ситуации. Это процесс познания реальности и способ деятельности, основанный на использовании формализованных знаний, трактовки мотивов деятельности участников коммуникации.

ИНТЕЛЛЕКТ СЕНСОМОТОРНЫЙ – тип мышления, характеризующий доречевой период жизни ребенка (Ж. Пиаже).

ИНТЕЛЛЕКТ СОЦИАЛЬНЫЙ – способность, определяющая успешность оценки, прогнозирования и понимания поведения людей. Термин предложен Дж. Гилфордом.

ИНТЕЛЛЕКТ ФЛЮИДНЫЙ (свободный, текучий) – врожденная интеллектуальная способность приспосабливаться к новым ситуациям, овладевать новыми знаниями. Характеризуется гибкостью и скоростью мышления, входит в состав общего интеллекта. Уровень снижается в процессе старения. Термин предложен Р.Б. Кэттеллом.

ИНТЕЛЛЕКТ ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ – способность воспринимать, выражать и понимать эмоции других людей.

ИНТЕЛЛЕКТА МОДЕЛЬ (Дж. Гилфорда) – многомерное явление, некоторое свойство, которое можно оценивать по трем измерениям:

характеру, продукту и содержанию. Модель включает 120 различных интеллектуальных процессов, частных способностей. Они, в свою очередь, сводятся к 15 факторам: 5 операций, 4 вида содержания и 6 типов продуктов мыслительной деятельности. К операциям относятся познание, память, оценивание, дивергентное и конвергентное мышление.

ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНОЕ ПОВЕДЕНИЕ – поведение животных, характеризующееся «изобретением» ими новых способов решения задач,

использованием внешних предметов как орудий, обходом препятствий, решением двухфазных задач, явлением инсайта и т.п.

ИНТЕР – составная часть сложных терминов, означающая «между, среди» или «взаимный».

ИНТЕРАКЦИЯ – акт между кем-то.

ИНТЕРВЬЮИРОВАНИЕ – метод социальной психологии, заключающийся в сборе информации, полученной в виде ответов на поставленные вопросы.

ИНТЕРЕС – 1) эмоциональная реакция на новое, источник мотивов, научения и творчества. Интерес выражается в мимических движениях – приподнятыми или слегка сведенными бровями, перемещением взгляда по направлению к объекту, слегка приоткрытым ртом или поджатием губ; 2) специфическая форма проявления познавательной потребности, которая обеспечивает направленность личности на осознание целей деятельности и тем самым способствует ориентировке личности в окружающей действительности. Интерес включает эмоциональный, интеллектуальный и поведенческий компоненты.

ИНТЕРИОРИЗАЦИЯ – процесс преобразования внешних, предметных действий во внутренние, умственные.

ИНТЕРПСИХИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ – возникшая во взаимодействии ребенка с другими людьми.

ИНТЕРПРЕТАЦИЯ – толкование.

ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ – в переводе со старофранцузского означает – мешать друг другу.

ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ НАВЫКОВ – ослабление новых навыков под влиянием ранее выработанных, обусловленное их сходством.

ИНТРА – префикс, в переводе с латинского означает «внутри».

ИНТРАПСИХИЧЕСКАЯ ФУНКЦИЯ – внутренняя, перешедшая во внутренний.

ИНТРОВЕРСИЯ – ориентация на внутренний мир, на собственные переживания.

ИНТРОСПЕКЦИЯ – самонаблюдение – наблюдение, объектом которого являются психические состояния самого субъекта.

ИНТУИЦИЯ – способность быстро находить верное решение задачи и ориентироваться в сложных жизненных ситуациях, а также предвидеть ход событий.

ИНТУИТИВНЫЙ ТИП – характеризуется преобладанием эмоций над логикой и доминированием правого полушария головного мозга над левым.

ИРРАЦИОНАЛЬНЫЙ (от лат. *irrationalis* – неразумный, бессознательный) – находящийся за пределами разума, несовместимое с рациональным мышлением, неподдающееся логическому объяснению, пониманию.

ИСТОРИЧНОСТЬ ВОСПРИЯТИЯ – включенность восприятия человека в процесс исторического развития его сознания. Восприятие действительности на данной ступени развития вырастает на основе опосредования его всей прошлой общественной практикой, в процессе которой переделывается и чувственность человека. Так, человеческий слух развился в значительной мере благодаря развитию речи и музыки, а зрение – благодаря развитию геометрии и изобразительному искусству. Всякое восприятие фактически является включением воспринятого объекта в определенную систему представлений и понятий, запечатлевшуюся в речи, которая представляет собой продукт общественно-исторического развития.

К

КАТАРСИС (англ. cathexis – энергия, затраченная на представление понятий, идей, образов, символов). Первоначально понятие катарсис относилось к состоянию эмоционального потрясения, внутреннего очищения, которое вызывалось у зрителей античных трагедий в результате переживания за судьбу героя, которая, как правило, завершалась смертью. Катарсис – соприкосновение со страданиями людей, сопереживание трагедии.

КАТЕГОРИЯ (от греч. *Kategoria* – высказывание, суждение) – предельно широкое понятие, в котором отражены наиболее общие и существенные свойства, признаки, связи и отношения предметов, явлений действительности и познания. Категориями психологии, например, являются психика, сознание, деятельность, личность, коллектив; мышление, эмоции, чувства, воля и др.

КАУЗАЛЬНАЯ (ЫЙ) (от лат. *causa* – причина) – причинная.

КАУЗАЛЬНАЯ АТРИБУЦИЯ (от лат. *causa* – причина и англ. *attributo* – приписывать, наделять) – интерпретация субъектом своего восприятия, причин и мотивов поведения других людей, полученная не на основе непосредственного наблюдения, анализа результатов деятельности и т.д., а путем приписывания личности, группе людей свойств, характеристик, которые не попали в поле восприятия и как бы домысливаются им.

КИНЕСТЕТИЧЕСКИЕ ощущения (греч. *kinesis* – движение, *aesthesia* – ощущение, чувство) – Сражение положения и перемещения в пространстве тела или его частей, направления и объема движений в различных положениях, сопротивления и тяжести предметов окружающей обстановки. Осуществляется через импульсы, поступающие от проприоцепторов, находящихся в мышцах, сухожилиях, связках, суставах. Играет важную роль в сохранении телом равновесия в различных положениях.

КОГНИТИВНЫЙ (англ. *cognitio* – знание) – познавательный.

КОГНИТИВНЫЙ ДИССОНАНС – некоторое противоречие между двумя или более когнициями.

КОГНИТИВНЫЙ КОНСОНАНС – соответствие между когнициями.

КОГНИЦИЯ –любое знание, мнение или убеждение, касающееся среды, себя или собственного поведения.

КОГНИТИВНАЯ ПСИХОЛОГИЯ (лат. *cognition* – знание) – психология знания, изучает познавательные процессы. Поведение объясняется знанием схем действия.

КОЛЛЕКТИВНОЕ БЕССОЗНАТЕЛЬНОЕ – совокупность всех врожденных архетипов.

КОММУНИКАЦИЯ (в психологии) – передача информации при помощи языка и других знаковых средств.

КОНВЕРГЕНЦИЯ (в нейропсихологии) – соединение нескольких нервных отростков одного нейрона, нервного пути или нервного центра.

КОНКРЕТИЗАЦИЯ – мыслительная операция, противоположная абстракции. Это представление чего-либо единичного, что соответствует тому или иному понятию или общему положению. Например, конкретизировать понятие «психика» – значит назвать конкретный пример психики, положим – мышление, или способности, или мотивы и т.д. Мышление функционирует и фиксируется в различных формах; предметно-действенной, наглядно-образной и словесно-

логической. Словесно-логическое мышление, в свою очередь, выражается в понятиях, суждениях и умозаклучениях.

КОНСОНАНС – противоположно диссонансу; согласованность знаний, убеждений, поведения.

КОНСТРУКТ (англ. construct – строить) – своеобразный классификатор – шаблон нашего восприятия других людей и себя.

КОНТЕНТ–АНАЛИЗ (англ. contents – содержание) – научный метод выявления и оценки характеристик текстов и других носителей информации (видеозаписей, теле– и радиопередач, интервью и т.д.).

КОНТРАСТА ЯВЛЕНИЕ – изменение интенсивности и качества ощущения под влиянием предшествующего и сопутствующего раздражителя, например после холодного слабый тепловой раздражитель кажется горячим или одна и та же фигура на черном фоне кажется светлее, а на белом – темнее.

КОНФОРМНОСТЬ (от поздн. лат. conformis – подобный, сообразный) – соглашательство, приспособленчество, пассивное принятие окружающей среды, существующего порядка, господствующих мнений, отсутствие собственной позиции и слепое подражание любому образу, обладающему наибольшей силой давления, психического принуждения.

КОРРЕЛЯЦИОННЫЙ АНАЛИЗ (лат. correlation – соотношение) – статистический метод оценки меры, формы и характера связи исследуемых свойств или признаков.

КОРРЕЛЯЦИЯ – мера связи явлений действительности или фактов эксперимента, их взаимосвязь.

КРЕАТИВНОСТЬ (от англ. to create – творить, создавать) – творчество. Креативность отлична от интеллекта и является сложным интегральным явлением (А.М. Матюшкин, Я.П. Пономарев). Один из первых исследователей творческого мышления (креативности) Дж. Гилфорд выделил четыре его особенности:

- 1) оригинальность, необычность идей;
- 2) семантическая гибкость – способность видеть объект под разными углами зрения;
- 3) образная гибкость – способность изменять восприятие объекта, чтобы увидеть скрытые его стороны;
- 4) способность использовать разные идеи в неопределенной ситуации.

К особенностям творческого мышления относят и характеристики личности (К.Тейлор, К. Кокс, А.М.Матюшкин и др.): толерантность к неопределенности; готовность к преодолению препятствий; внутреннюю мотивацию; умеренную готовность к риску; стремление к признанию и др.

Творческое мышление формируется в детстве на основе задатков в процессе решения творческих задач. Креативность отличается оригинальностью, то есть необычностью и новизной идей.

КРИВАЯ УПРАЖНЕНИЙ – графическое изображение в виде кривой количественных показателей успешности выполнения осваиваемого действия (затрачиваемого времени, количества ошибок) при его повторениях.

КРИТИЧНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ – объективная оценка других и себя.

Л

ЛАБИЛЬНОСТЬ НЕРВНОЙ СИСТЕМЫ – изменчивость, адаптивность, неустойчивость.

ЛАБИЛЬНОСТЬ (лат. *labilis* – подвижный, нестойкий) – нестабильность функционирования, непостоянство, значительные колебания в амплитуде тех или иных проявлений.

ЛАБИРИНТ – сложный путь

ЛАТЕНТНЫЙ ПЕРИОД (от лат. *latens* – скрытый, тайный) – время между началом действия стимула и возникновения видимой реакции на этот стимул.

ЛЕКСИКОН – запас слов.

ЛИБИДО – общая биологическая энергия.

ЛИНГВИСТИКА – наука о языке (языкознание).

ЛИТОЛА – преуменьшение особенностей персонажа.

ЛИЧНОСТИ РАЗВИТИЕ – процесс последовательного развертывания свойств, качеств и характеристик, присущих человеку как индивиду и как члену общества, проявляющихся в его деятельности, общении и взаимодействии с другими людьми. Развитие личности включает этапы: формирование, стабилизация, возрастные изменения, преобразование. Особую роль в развитии личности играет воспитание как целенаправленное и организованное воздействие субъекта воспитательной деятельности (социальных институтов или уполномоченных ими отдельных лиц) на объект воспитания с целью формирования определенного типа личности, соответствующего социальному заказу общества на данном историческом этапе его развития.

ЛИЧНОСТИ СТРУКТУРА – совокупность устойчивых связей между отдельными чертами, обеспечивающая ее целостность. В деятельностном подходе наиболее популярна четырехкомпонентная структура (модель) личности. Она включает: направленность, способности, характер и самоконтроль (саморегуляцию).

ЛИЧНОСТИ ЧЕРТА – предрасположенность человека вести себя сходным образом в разное время и в разных ситуациях.

ЛИЧНОСТНЫЙ ПОДХОД – принцип психологии, индивидуальный подход к человеку как личности с пониманием ее как отражающей системы, определяющей все другие психические явления.

ЛИЧНОСТНЫЙ СМЫСЛ – субъективное отношение личности к явлениям объективной действительности.

ЛИЧНОСТЬ – 1) человек как субъект социальных отношений и сознательной деятельности; 2) системное качество индивида, определяемое включенностью в социальные связи, которое формируется в совместной деятельности и общении.

ЛИЧНОСТЬ КОГНИТИВНО ПРОСТАЯ – личность с небольшим набором конструктов.

ЛИЧНОСТЬ КОГНИТИВНО СЛОЖНАЯ – личность с большим количеством конструктов. Когнитивно сложная личность по сравнению с когнитивно простой отличается тем, что имеет лучшее психическое здоровье, лучше справляется со стрессом, имеет более высокий уровень самооценки, более адаптивна к новым ситуациям.

ЛИЧНОСТИ НАПРАВЛЕННОСТЬ – система устойчивых предпочтений и мотивов личности, задающая главные тенденции поведения личности

ЛОГИЧНОСТЬ МЫШЛЕНИЯ – умение соблюдать логический порядок в рассмотрении вопроса, логическую обоснованность рассуждений, строгую логику мышления.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ РАЗДРАЖИТЕЛЯ ПРОСТРАНСТВЕННАЯ – (для слуха) – точка пространства, из которой исходит звук. Основную роль при локализации

звука играет то, что: а) ухо, которое находится ближе к источнику звука, испытывает воздействие стимула несколько раньше, чем другое ухо; б) голова создает «барьер», который частично блокирует звук так, что ближе к источнику ухо получает более интенсивный стимул; в) два уха воспринимают различные фазы звуковых волн.

ЛОКАЛИЗАЦИЯ – перцептивное действие по определению. Этот термин употребляется относительно слуха (определение расположения источника звука в среде), зрения (определение положения стимула в области зрения), осязательных ощущений (определение места стимуляции на коже).

ЛОКУС – место расположения чего–то.

ЛОКУС КОНТРОЛЯ (интернальный – внутренний) – устойчивое качество личности, выражающееся в принятии человеком ответственности за совершенные им действия и происходящие с ним события, объясняя их своим поведением, ошибками и т.п.

ЛОКУС КОНТРОЛЯ (экстернальный – внешний) – устойчивая склонность личности приписывать ответственность за все происходящее с ней внешним факторам (случайности, обстоятельствам и др.

М

МАЗОХИЗМ (от имени австрийского романиста Леопольда Захер-Мазоха) – любого вида враждебность или деструктивный импульс, направленный на себя.

МАНИПУЛЯЦИЯ (лат. manipulation – обращение с объектами со специальным намерением, особенной целью, как ручное управление, как движения, производимые руками, ручные действия). В психологии – вид психологического воздействия, искусное исполнение которого ведет к скрытому возбуждению у другого человека намерений, не совпадающих с его актуально существующими желаниями.

МЕНТАЛЬНЫЙ – относящийся куму, к умственной деятельности.

МЕТАФОРА – образное сравнение, употребление одного предмета вместо другого

МЕТАЯЗЫК – специальный язык, на котором осуществляется представление другого языка, формализованного для соответствующего описания

МЕТОД (греч. methodos – путь к чему–либо) – способ деятельности, направленный на достижение определенной цели; путь осуществления научного исследования, вытекающий из общих теоретических представлений о сущности изучаемых объектов.

МЕТОД БИОГРАФИЧЕСКИЙ – способы исследования, диагностики, коррекции и проектирования жизненного пути личности на основе информации, полученной из биографий, опросников, интервью, свидетельств очевидцев, контент–анализа дневников, писем и т.п.

МЕТОД БЛИЗНЕЦОВЫЙ – способ научного исследования, основанный на сравнении психологии и поведения двух типов близнецов. монозиготных (с одинаковым генотипом) и дизиготных (с разным генотипом). Метод применяется для решения проблемы генотипической или средовой обусловленности определенных психологических и поведенческих особенностей человека.

МЕТОД ГЕНЕТИЧЕСКИЙ – способ изучения психических явлений, состоящий в анализе процесса их возникновения и развития от низших форм к высшим.

МЕТОД ИДЕОГРАФИЧЕСКИЙ – метод исследования личности, ориентированный на описание уникальных, единичных объектов (Г. Олпорт).

МЕТОДИКА ПСИХОЛОГИЧЕСКИХ ИССЛЕДОВАНИЙ – совокупность методов, применяемых в конкретном исследовании и определяемых соответствующей им методологией.

МЕТОД КОМПЛЕКСНЫЙ – исследования разными средствами, разными науками.

МЕТОД ЛОНГИТЮДНЫЙ (от англ. longitude– долгота) – длительное научное исследование процессов формирования, развития и изменения каких-либо психических или поведенческих явлений. Изучение психических явлений у одних и тех же испытуемых на протяжении длительного времени (иногда в продолжение ряда лет) и последовательная фиксация ряда существенных изменений в психике испытуемого.

МЕТОД НОМОТЕТИЧЕСКИЙ – метод исследования личности, ориентированный на установление обобщений (Р. Кеттелл, Г. Айзенк).

МЕТОДОЛОГИЯ – система принципов и способов организации и построения теоретической и практической деятельности, а также учение об этой системе.

Методология воплощается во всех видах деятельности, в том числе и научной.

МЕТОД ПРОЕКТИВНЫЙ – один из методов исследования личности. Основан на выявлении проекций особенностей личности испытуемого в данных эксперимента с последующей интерпретацией. Метод обеспечивается совокупностью проективных методик (проективных тестов), среди которых различают: а) ассоциативные (например, тест Роршаха, тест незаконченных предложений и др.); б) интерпретационные (например, тематический апперцептивный тест (ТАТ), в котором требуется истолковать социальные ситуации, изображенные на картинках; в) экспрессивные (психодрама, рисунок человека, несуществующего животного и др.).

МЕТОД СЕМАНТИЧЕСКОГО ДИФФЕРЕНЦИАЛА – способ изучения содержания и структуры сознания человека через определение им понятий с помощью серии заранее заданных полярных определений типа «сильный – слабый», «хороший – плохой» и т.п. Метод введен американским психологом Ч. Осгудом.

МЕТОД СРАВНИТЕЛЬНЫЙ – изучение одной и той же функции у разных групп испытуемых:

МЕЧТА – самостоятельное создание новых образов. Воображение, направленное на желаемое будущее.

МИРОВОЗЗРЕНИЕ – система взглядов индивида на природу, общество, человека и их развитие. Система взглядов является ценностными ориентациями людей, их принципами познания и деятельности.

МНЕМИЧЕСКИЕ ДЕЙСТВИЯ – действия запоминания, удерживания и припоминания какого-либо материала.

МНЕМОТЕХНИКА (мнемоника – греч. mnemonika – искусство запоминания). Система приемов, которые способствуют лучшему запоминанию информации и позволяют увеличить объем информации, запоминаемой с первого предъявления.

МНЕМОНИКА – впервые была разработана древнеримскими и древнегреческими ораторами, профессия которых предполагала огромные нагрузки на память.

МОДЕЛИРОВАНИЕ – метод исследования психических закономерностей, который заключается в построении моделей психических явлений и в изучении

функционирования этих моделей с использованием полученных результатов в качестве данных о закономерностях функционирования психики.

МОЗГОВОЙ ШТУРМ – впервые использовался А. Осборном. Участвуют две группы: 1-я группа – V – 10 чел. специалистов среднего уровня из разных областей знания, 2-я группа генерации – ведущие специалисты в данной области знания. Сначала работает первая группа в условиях физического комфорта (удобное помещение) и социального (запрет на критику, полное равенство). Им объявляется проблема. Участники «набрасывают» гипотезы (возможны и самые невероятные). Все гипотезы тут же записываются на магнитофон. На этом их роль заканчивается. Затем вступает вторая группа. Участники прослушивают все гипотезы и «вычерпывают» подходящие. Так, в США за 300 заседаний было выдвинуто более 15 тысяч идей, из них 1,5 тысячи – реализовано.

МОНОТОНИЯ – психическое состояние, характеризующееся снижением уровня жизнедеятельности, наступающее в результате воздействия однообразных раздражителей. Проявляется в притуплении внимания, снижении его способности к переключению, снижении сообразительности, ослаблении воли, сонливости. При этом развивается неприятное эмоциональное переживание, сопровождающееся стремлением выйти из этой гнетущей обстановки, «встряхнуться», активизироваться. Монотония может превращаться в стойкое состояние скуки.

МОРФОЛОГИЯ – анализ формы и структуры организма.

МОТИВ – внутренняя устойчивая психологическая причина поведения или поступка человека, то, что побуждает человека к деятельности и придает его деятельности осмысленность.

МОТИВАЦИЯ – 1) совокупность мотивов, направляющая деятельность и сам внутренний процесс побуждения; 2) процесс психической регуляции, влияющий на направленность деятельности и количество энергии, мобилизуемой для выполнения этой деятельности.

МОТИВ АФФИЛИАЦИИ (стремление к людям) – стремление к таким контактам с людьми, которые предполагают доверие, сотрудничество, присоединение и исключение манипуляции. Мотив аффилиации имеет две формы: надежда на присоединение (НА) и боязнь отвержения (БО).

МОТИВ ВЛАСТИ – способность лица проводить свою волю вопреки сопротивлению других людей. В основе мотива власти лежит потребность чувствовать себя сильным и проявлять свое могущество в действии. Источниками власти являются: вознаграждение, принуждение и нормативная власть (власть знатока).

МОТИВ ДОСТИЖЕНИЯ – устойчивое стремление в достижении результата в работе, желание сделать что-то хорошо и быстро, достичь определенного уровня в каком-либо деле. Мотив достижения включает стремление к мастерству, соперничеству (состязательности, лидерству), удовлетворяющей работе, известности и т.п. Мотив достижения потом был дифференцирован на два: стремление к успеху и стремление избегать неудач.

МОТИВ ИЗБЕГАНИЯ НЕУДАЧИ – более или менее устойчивое стремление человека избегать неудач в тех ситуациях жизни, где результаты его деятельности оцениваются другими людьми.

МОТИВИРОВКА – логическое объяснение причин поведения. Она может отличаться от действительных мотивов или сознательно использоваться для их маскировки.

МОТИВ ОТВЕРГАНИЯ – проявляется в боязни быть непринятым, отвергнутым значимыми людьми.

МОТИВ ПОМОЩИ, АЛЬТРУИСТИЧЕСКИЕ МОТИВЫ – альтруизм – любовь и бескорыстная забота о других, способность на безвозмездную жертву ради группы, потребность отдавать и чувство ответственности. Исследования показали, что:

- чаще оказывают помощь тем, кто сам раньше ее получал;
- люди, обладающие эмпатией;
- больше альтруизма проявляется к зависимому человеку, чем к независимому, приятному и привлекательному, к знакомому, человеку той же этнической группы.

Важным свойством личности, предрасполагающим к альтруистическому поведению, является предрасположенность к сопереживанию человеку, нуждающемуся в помощи (эмпатия).

МОТИВ УСПЕХА – ориентация на успех в разных видах деятельности в отличие от ориентации на избегание неудач. Люди, ориентированные на успех, предпочитают выбирать средние и трудные задачи, так как предпочитают расчетливо рисковать; а мотивированные на неудачу выбирают либо легкие задачи (гарантируют успех), либо трудные (так как неудача не воспринимается как личный неуспех). Успех в деятельности зависит не только от самого мотива, но и от его силы. Так, оптимальная продуктивность деятельности наступает при среднем уровне мотивации (закон Йеркса–Додсона).

МУДРОСТЬ – высшая степень развития интеллекта. Это обобщение многообразия знания и опыта человечества, обобщение, формулируемое в качестве принципов познания, оценки, поведения, действия. Мудрость – разум, осознающий свою ответственность за судьбу общества.

МУЖЕСТВО – высокая степень самообладания, которая ярко проявляется в сложных и опасных обстоятельствах, в борьбе с необычными трудностями. Мужество – сложное качество. Оно предполагает наличие смелости, выдержки и настойчивости.

МЫСЛИТЕЛЬНЫЙ тип – ему свойственны рациональность и преобладание левого полушария мозга над правым, примат логики над интуицией и чувством.

МЫШЛЕНИЕ – психический процесс обобщенного и опосредованного отражения действительности.

МЫШЛЕНИЕ АУТИЧЕСКОЕ – мышление, связанное с реализацией желаний, желаемое выдается за действительное.

МЫШЛЕНИЕ ДИВЕРГЕНТНОЕ – продуктивное мышление, служащее средством порождения оригинальных творческих идей. Оно допускает существование нескольких правильных ответов на один и тот же вопрос. Термин введен Дж. Гилфордом.

МЫШЛЕНИЕ ДИСКУРСИВНОЕ – аналитическое, развернутое во времени, поэтапное и значительно осознанное.

МЫШЛЕНИЕ КОНВЕРГЕНТНОЕ – продуктивное мышление, связанное с решением задач, имеющих единственно правильный ответ (Дж. Гилфорд).

МЫШЛЕНИЕ ИНДИВИДУАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ (выделены Калмыковой З.И.):

- быстрота – скорость принятия решения и решения задачи;

гибкость – умение находить пути решения задачи, видеть объект под новым углом зрения, его новые, скрытые стороны (свойства);

глубина – способность анализировать, сравнивать, находить существенное;

доказательность – умение обоснованно, аргументированно мыслить, вскрывая причины явлений, объяснять их с научной точки зрения;

критичность – объективная оценка других и себя;

логичность – умение соблюдать логический порядок в рассмотрении вопроса, логическую обоснованность рассуждений, строгую логику мышления;

пытливость (любопытность) – потребность всегда искать наилучшее решение;

самостоятельность – умение использовать общественный опыт, независимость от мнения других, явлениями и выражающаяся в предложениях, в которых что-либо утверждается или отрицается.

МЫШЛЕНИЕ ИНТУИТИВНОЕ – вид мышления, характеризующийся свернутостью, одномоментностью, протекающий без этапов. Это особая форма бессознательной деятельности мозга. Я.А. Пономарев показал, что в мыслительной деятельности осознается цель деятельности, а побочные действия не осознаются и протекают в форме интуиции.

МЫШЛЕНИЕ КОЛЛЕКТИВНОЕ – мышление группы людей при решении проблем и задач. Опыт решения сложных мыслительных задач показал, что при современном уровне цивилизации вероятность появления многогранных гениев ранга Леонардо да Винчи, равна нулю. Отсюда актуальной становится задача развития коллективного мышления. В настоящее время научным сообществом уже осознана мысль, что социальное взаимодействие и развитие мышления являются взаимосвязанными процессами (В.В. Рубцов). В ходе совместного решения задач возникают различного рода феномены: выдвигаются и сменяются лидеры; возникают кооперации, индивидуализм по отношению к прогнозам; происходит повторный анализ собственного мышления участниками; принятие или неприятие позиции партнера; доминируют субъект–объектные отношения; иначе решение затрудняется.

В практической психологии давно разработаны различные формы группового решения проблем: групповая дискуссия, мозговой шторм, синектика.

МЫШЛЕНИЕ НАГЛЯДНО-ОБРАЗНОЕ – форма мыслительного процесса, который осуществляется непосредственно при восприятии окружающей действительности и без этого осуществляться не может. В этом процессе человек привязан к действительности, а необходимые для мышления образы он черпает из кратковременной и оперативной памяти. Данная форма мышления доминирует у детей дошкольного и младшего школьного возраста.

МЫШЛЕНИЯ ОРИГИНАЛЬНОСТЬ – нетривиальность, необычность, новизна идей.

МЫШЛЕНИЕ ПАТОГЕННОЕ – ошибочное, используется в психотерапии (Ю.М. Орлов).

МЫШЛЕНИЕ ПРАКТИЧЕСКОЕ – вид мышления, направленный на решение практических задач. Оно направлено на проверку гипотез, решение практических проблем на основе практического опыта (здесь и теперь). Обычно осуществляется при дефиците времени и при ограниченной возможности проверки. Используется в этом виде мышления чаще наглядно-действенная и наглядно-образная формы.

МЫШЛЕНИЕ ПРЕДМЕТНО-ДЕЙСТВЕННОЕ (наглядно-действенное) – форма мышления, опирающаяся на непосредственное восприятие предметов и действия с ними. В этом мышлении субъект выполняет мыслительные операции (анализ, синтез, сравнение и др.) в действии, работают руки и глаза. Такое мышление типично для дошкольного возраста (собирает и разбирает пирамидку, машинку). «Поле зрения» ребенка совпадает с полем его действий. Это наиболее элементарная форма мышления, возникающая и используемая взрослым человеком в практической деятельности. Предметно-действенное мышление является основой формирования более сложных форм мышления.

МЫШЛЕНИЕ РЕАЛИСТИЧЕСКОЕ – мышление, направленное на внешний мир, регулируемое логическими законами.

МЫШЛЕНИЕ РЕПРОДУКТИВНОЕ – 1) вообще – процесс повторного производства чего-либо или результат такого процесса; 2) вид мышления, который выражается в способности воспроизводить способы решения задач после обучения или по образцу.

МЫШЛЕНИЕ САНОГЕННОЕ – основанное на философии обыденной жизни (Ю.М. Орлов).

МЫШЛЕНИЕ СЛОВЕСНО-ЛОГИЧЕСКОЕ (понятийное) – мышление с опорой на понятия, которые отражают сущность предметов и явлений и выражаются в словах, предложениях или других знаках. В этой форме мышления человек использует понятия, суждения и умозаключения, из которых строятся различные рассуждения.

МЫШЛЕНИЕ ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ – вид мышления, направленный в основном на нахождение общих закономерностей. Это мышление ученых, оно меньше связано с практикой. Теоретическое мышление использует преимущественно понятийную и образную формы мышления. Теоретическое образное мышление использует для решения задач не понятия, суждения или умозаключения, а различные образы.

Теоретическое понятийное мышление обращается к понятиям, выполняет действия в уме, непосредственно не имея дела с опытом, получаемым при помощи органов чувств.

МЫШЛЕНИЕ ТВОРЧЕСКОЕ (продуктивное) – вид мышления, связанный с созданием или открытием чего-либо нового. Это способность решать нестандартные задачи, проблемы, находить новые способы мышления (эвристики). Один из первых исследователей творческого мышления (креативности) Дж. Гилфорд выделил четыре его особенности:

- 1) оригинальность, необычность идей;
- 2) семантическая гибкость – способность видеть объект под разными углами зрения;
- 3) образная гибкость – способность изменять восприятие объекта, чтобы увидеть скрытые его стороны;
- 4) способность использовать разные идеи в неопределенной ситуации.

К особенностям творческого мышления относят и характеристики личности (К. Тейлор, К. Кокс, А.М. Матюшкин и др.), такие как толерантность к неопределенности; готовность к преодолению препятствий; внутреннюю мотивацию; умеренную готовность к риску; стремление к признанию и др.

Творческое мышление формируется в детстве на основе задатков в процессе решения творческих задач.

Н

НАБЛЮДЕНИЕ – метод психологии; заключается в фиксации проявлений поведения и получения суждений о субъективных психических явлениях.

НАВЫК – автоматизированный способ выполнения действия, сформированный в процессе упражнения.

НАВЫКИ – индивидуально приобретенные и закреплённые в упражнениях способы поведения животных.

НАДЕЖНОСТЬ – постоянство, устойчивость результатов, получаемых с его помощью. Надежность указывает на устойчивость теста к искажающему воздействию случайных шумовых факторов, его точность. Проверяется надежность тестов повторным тестированием.

НАДМЕННОСТЬ – высокомерие

НАПРАВЛЕННОСТЬ ЛИЧНОСТИ – совокупность устойчивых мотивов, ориентирующих деятельность личности и относительно независимых от наличной ситуации. Это установки, ставшие свойствами личности и проявляющиеся в таких формах, как влечение, желание, стремление, интерес, склонность, идеал, мировоззрение, убеждение.

НАСТОЙЧИВОСТЬ – умение человека мобилизовать свои возможности для длительной борьбы с трудностями. Нельзя путать с упрямством и негативизмом.

НАСТРОЕНИЕ – устойчивое, слабо выраженное, сравнительно продолжительное, переживание, которое окрашивает поведение и деятельность человека в течение значительного времени. Причины настроения далеко не всегда ясны. Настроение зависит от здоровья человека, его самооценки, уровня притязаний, характера и других личностных свойств.

НАУЧЕНИЕ – формирование нового индивидуального опыта в процессе активного взаимоотношения со средой.

НЕВРОЗ – психическое расстройство, которое возникает в результате нарушения особенно значимых жизненных отношений человека и проявляется в основном психогенно обусловленными эмоциональными и соматовегетативными расстройствами при отсутствии психотических явлений.

НЕГАТИВИЗМ – немотивированная, необоснованная склонность действовать наперекор другим людям, противоречить им, хотя разумные соображения не дают оснований для таких поступков.

НЕЙРОПСИХОЛОГИЯ – отрасль психологической науки, направленная на изучение мозговых механизмов высших психических функций на материале локальных поражений головного мозга.

НЕЙРОТИЗМ – свойства личности, связанные с высокой раздражительностью и возбудимостью

НЕОФРЕЙДИЗМ – одно из направлений психологии, представители которого так или иначе опираются на идеи психоанализа З. Фрейда.

НЕПРОИЗВОЛЬНОЕ ВОСПРИЯТИЕ (непреднамеренное) – восприятие без намерения, постановки цели. Оно выступает как компонент какой-то другой деятельности.

НИЗКОПОКЛОНСТВО – лесть.

НОРМЫ – принципы, предписывающие поведение в той или иной культуре, разделяемые членами данной культуры.

О

ОБОБЩЕНИЕ – мыслительная операция объединения предметов и явлений в группы по их общим и существенным признакам. Например, ощущения, восприятия, память, внимание, мышление, речь, воображение можно объединить в группу «познавательные процессы» по их существенному признаку: все они служат для познания окружающего мира.

ОБОНЯНИЕ – вид чувствительности, порождающий специфические ощущения запаха. Обоняние вызывается действием химических веществ на рецепторные клетки полости носа и носоглотки. Система классификации запахов, известная как «призма Хеннинга» (цветочный, фруктовый, пряный, смолистый, пригорелый, гниlostный) образует углы призмы с промежуточными качествами, расположенными на плоскостях (имеются и другие классификации). В практике часто используют сравнение данного запаха с известным эталоном (сирень, сена и т.д.). Обоняние – одно из самых древних, простых, но жизненно важных ощущений. Оно обеспечивает индивида информацией о наличии в воздухе различных химических веществ и действует на подсознание.

ОБЩЕНИЕ – взаимодействие двух или более людей, включающее обмен между ними информацией познавательного или аффективно–оценочного характера.

ОБЯЗАТЕЛЬНОСТЬ (исполнительность) – качество воли, проявляющееся в точном, неукоснительном и систематическом исполнении принимаемых решений.

ОБУСЛОВЛЕННЫЙ – ограниченный условиями, зависимый, причина чего–либо

ОБЫДЕННЫЙ – однодневный

ОБЪЕКТИВНЫЙ – существующий вне нас как объект, не зависящий от чьей–нибудь воли, непредвзятый, беспристрастный.

ОДАРЕННОСТЬ – качественно своеобразное сочетание способностей, обуславливающее диапазон его интеллектуальных возможностей, уровней и своеобразия его деятельности. Одаренность включает внутренние предпосылки (задатки) и индивидуальные свойства личности (характер, склонности и др.). Она дает возможность способностям развиваться в разных направлениях.

ОНТОГЕНЕЗ (греч. *ontos* – сущее; *genesis* – происходящее, рождение) – происхождение и развитие отдельного организма, биологическое развитие организма от момента рождения до окончания жизни.

ОПРОСНИКИ ЛИЧНОСТНЫЕ – разновидность опросников, направленная на измерение различных особенностей личности. Личностные опросники делятся на: а) опросники черт личности; б) опросники типологические; в) опросники мотивов; г) опросники интересов; д) опросники ценностей; е) опросники установок.

ОПТИМАЛЬНЫЙ (отлат. *optimum* – наилучшее) – наилучший, вполне соответствующий.

ОПТИМИЗМ–ПЕССИМИЗМ – (лат. *optimus* – наилучший и *pessimus* – наихудший). Оптимизм характеризует положительную систему взглядов человека о мире, о происходящих и ожидаемых событиях. Эмоциональный тон восприятия жизни и ожидания будущего оптимиста светлый, радостный. Пессимист имеет негативную систему взглядов на жизнь и мир, и настроение безысходности.

ОТВЕТСТВЕННОСТЬ – внешний или внутренний контроль над деятельностью, отражающий социальное, морально–правовое отношение к обществу, выражающееся в выполнении принятых нравственных и правовых норм и правил, своего долга.

ОТВРАЩЕНИЕ (отворачивание) – отрицательное эмоциональное переживание, вызываемое объектами (предметами, людьми, обстоятельствами и т.д.), соприкосновение с которыми вступает в резкое противоречие с идеологическими, нравственными или эстетическими принципами и установками субъекта. В эволюции возникло как защита от отравления. Изображая отвращение, человек морщит нос, кривит губы, отталкивает предмет отвращения, имитирует тошноту.

ОЩУЩЕНИЕ – процесс отражения отдельных свойств предметов объективного мира, как внешней среды, так и собственного организма, возникающий при непосредственном воздействии их на рецепторы (органы чувств).

ОЩУЩЕНИЯ БОЛЕВЫЕ – одни ученые полагают, что существуют специализированные болевые рецепторы, находящиеся на всей поверхности кожи. Их количество велико (примерно 100 на 1 кв. см), располагаются они на глубине 0,1 мм от поверхности кожи. По мнению других, боль возникает в ответ на чрезмерную стимуляцию любого кожного рецептора. Болевые ощущения сигнализируют о возможной физической опасности.

ОЩУЩЕНИЯ ВЕСТИБУЛЯРНЫЕ – основаны на информации, приходящей из полукружных канальцев внутреннего уха. Одна из основных функций системы вестибулярных ощущений – обеспечить устойчивую основу для зрительного наблюдения. За счет существования рефлекторного механизма, который компенсирует каждое движение головы противоположным по направлению движением глаз, перед нами предстает довольно стабильная картина мира (прыгает, не дрожит).

ОЩУЩЕНИЯ ВИБРАЦИОННЫЕ – чувствительность к колебаниям, вызываемым движущимся телом. Вибрационное чувство является промежуточной, переходной формой между тактильной и слуховой чувствительностью. При нормальном слухе она особенно не выступает, но при поражении слухового органа эта ее функция ясно проявляется.

ОЩУЩЕНИЯ ВКУСОВЫЕ – отражение качества пищи, обеспечение индивида информацией о том, можно ли употребить внутрь данное вещество. Вкусовые ощущения (часто вместе с обонянием) вызываются действием химических свойств веществ, растворенных в слюне или воде, на вкусовые рецепторы (вкусовые почки), расположенные на поверхности языка, задней поверхности глотки, небе и надгортаннике. Система классификации вкусов «Тетраэдр Хеннинга»: четыре основных вкуса (сладкий, кислый, соленый, горький) располагаются в углах тетраэдра (четырёхугольной пирамиды), а все другие ощущения вкуса имеют различное расположение, представляющее их как комбинацию двух или более основных вкусовых ощущений. Разные участки языка по-разному чувствительны к разным веществам: к сладкому наиболее чувствителен кончик языка, к кислому – его края, к горькому – область корня языка, к соленому – края языка и середина.

ОЩУЩЕНИЯ ЗРИТЕЛЬНЫЕ – ощущения, стимулом для которых являются электромагнитные излучения с длиной волны примерно от 380 до 780 миллиардных долей метра, а рецепторами – светочувствительные клетки сетчатки глаза.

Зрительные ощущения служат для отражения света, цвета, тьмы. Цвет возникает при воздействии на рецептор глаза волн разной длины из этого диапазона. Ощущаемые цвета делятся на хроматические (например, цвета радуги: красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый) и

ахроматические (белый, черный, серый). Цветовой тон содержит около 150 переходов, зависящих от длины действующей на глаз световой волны. Рецептор зрения – специальные клетки сетчатки: палочки и колбочки. Палочки характеризуются высокой чувствительностью к собой интенсивности света и являются аппаратом ночного (сумеречного) зрения, а колбочки обладают более низкой чувствительностью и представляют собой аппарат дневного зрения.

ОЩУЩЕНИЯ ИНТЕРМОДАЛЬНЫЕ (промежуточные) – ощущения, занимающие промежуточное место между модальностями. Например, вибрационная занимает среднее место между осязанием и зрением. К интермодальным ощущениям относят также ощущения сверхсильных запахов и вкусов, сверхсильных звуков и света. Все эти воздействия вызывают смешанные ощущения, расположенные между обонятельными, слуховыми или зрительными и болевыми ощущениями.

ОЩУЩЕНИЯ ИНТЕРОЦЕПТИВНЫЕ – объединяют сигналы, доходящие до нас из внутренней среды организма, чувствительность к собственным обменным процессам (голод, жажда, удушье и т.п.). Обычно они замыкаются на субсенсорном (неосознаваемом) подкорковом уровне и осознаются лишь в случае существенного нарушения нормального состояния организма, нарушения необходимого постоянства его внутренней среды (гомеостаз). Возникают благодаря рецепторам, находящимся на стенках желудка и кишечника, сердца и кровеносной системы и других внутренних органов. Интероцептивные ощущения относят к числу наименее осознаваемых и наиболее диффузных форм ощущений и всегда сохраняют свою близость к эмоциональным состояниям. Их часто называют органическими.

Ощущение равновесия, а также двигательное или кинестетическое ощущение. Периферические рецепторы этой чувствительности находятся в мышцах и суставах (сухожилиях, связках) и называются тельцами Пачини. Периферические рецепторы ощущения равновесия расположены в полукружных каналах внутреннего уха.

ОЩУЩЕНИЯ ПРОТОПАТИЧЕСКИЕ (греч. *protos* – первый, первичный, *pathos* – болезнь, страдание). Филогенетически это более древние ощущения, примитивные и недифференцированные, смешанные с эмоциями и локализованные. Чаще употребляется относительно кожной чувствительности. Сюда относятся органические ощущения (голод, жажда и пр.).

ОЩУЩЕНИЯ СЛУХОВЫЕ – ощущения, стимулом для которых являются звуковые волны различной амплитуды и частоты. Звуковые волны – это продольное колебание частиц воздуха, распространяющееся во все стороны от колеблющегося тела, которое служит источником звука. Все звуки, которые воспринимает человеческое ухо, могут быть разделены на две группы: музыкальные (звуки пения, музыкальных инструментов и др.) и шумы (скрипы, шорохи, стуки и т.п.).

Музыкальные звуки образуются благодаря периодическим ритмическим колебаниям звуковых волн, а шумы – в результате нерегулярных колебаний.

Человеческая речь, как правило, одновременно содержит звуки обеих групп.

Звуки бывают простыми или сложными, состоящими из нескольких тонов. Один из этих тонов является основным, определяющим силу и высоту звука, другой – сопутствующим (обертоном), определяющим своеобразие (тембр) звука.

ОЩУЩЕНИЯ ТАКТИЛЬНЫЕ – дают информацию о том, что соприкасается с телом субъекта. Это ощущение прикосновения и давления. Иногда выделяют ощущение щекотки.

ОЩУЩЕНИЯ ТЕМПЕРАТУРНЫЕ – ощущения тепла или холода. На поверхности кожи Холодовых клеток больше (8–23 на 1 кв. см) чем тепловых (0–3 на 1 кв. см), и они находятся ближе к поверхности (на 0,17 мм), чем тепловые (на 0,3 м). Поэтому организм быстрее реагирует на холод, чем на тепло.

ОЩУЩЕНИЯ ЭКСТЕРОЦЕПТИВНЫЕ – по классификации Ч. Шеррингтона – ощущения, обеспечивающие получение сигналов из внешнего мира и создающие основу для нашего сознательного поведения. Сюда входят все 5 модальностей ощущений.

ОЩУЩЕНИЯ ЭПИКРИТИЧЕСКИЕ (греч. epikrisis – суждение, решение) – филогенетически новые ощущения. Они характеризуются более низким порогом раздражения, способностью ощущать легкие прикосновения, точной локализацией внешнего раздражения, более совершенным распознаванием качества внешнего раздражителя. К ним относятся все основные виды ощущений человека.

II

ПАМЯТИ НАРУШЕНИЯ – различного рода амнезии (расстройства памяти в виде нарушения способности запоминать, хранить и воспроизводить информацию) и парамнезии (обманы памяти, нарушение хронологии, «присвоение» чужих мыслей и действий себе).

ПАМЯТЬ – 1) психический процесс отражения предметов и явлений окружающего мира, которые действовали ранее на органы чувств. В отличие от ощущений и восприятий память отражает лишь то, что было ранее, ощущалось и воспринималось (отдельные свойства и целостные образы предметов и явлений окружающего мира); 2) совокупность процессов запоминания, сохранения, забывания и последующего воспроизведения следов прошлого опыта; 3) в когнитивной психологии под памятью понимается способность живой системы фиксировать факт взаимодействия со средой, сохранять результаты этого взаимодействия в форме опыта и использовать его в поведении; 4) память можно рассматривать и как деятельность, имеющую свои цели, мотивы и способы действий. Эту деятельность называют мнемической (от имени греческой богини памяти и всех муз Мнемозины).

ПАМЯТЬ «ВЕЧНАЯ», или ТРЕТИЧНАЯ, – способность воспроизводить когда-то запечатленную информацию, которая сохраняется на протяжении всей оставшейся жизни.

ПАМЯТЬ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ – память, обусловленная генотипом, передаваемая из поколения в поколение. Это память на биологические события, происходившие в течение веков эволюции биологического вида. Память здесь используется в метафорическом смысле для обозначения генетически закодированной склонности к определенным видам поведения и образцам действия, которые являются рудиментами эволюционно важных изменений вида. Страх падения и рефлекторные реакции на падающие предметы являются примерами, отражающими эволюционную адаптивную реакцию, которая должна быть у любого успешно развивающегося вида приматов с высоким коэффициентом массы тела по отношению к поверхности. Генетическую память часто называют биологической памятью.

ПАМЯТЬ ДОЛГОВРЕМЕННАЯ – память, которая удерживает информацию длительное время. Эта память рассчитана не только на длительное хранение, но и на многократное воспроизведение при условии ее сохранения. Для сохранения в долговременной памяти материал обычно хорошо обработан и интегрирован в

общие знания, хранящиеся в памяти человека. Долговременная память не ограничена ни по времени хранения, ни по объему. Долговременная память функционирует в двух видах: с сознательным доступом и закрытая (информацию можно извлечь из памяти только специальными методами, например под гипнозом). Однако в науке такое восстановление еще вызывает сомнения.

ПАМЯТЬ ЗРИТЕЛЬНАЯ – сохранение и воспроизведение зрительных образов. Может быть наиболее выраженной по сравнению с другими видами памяти.

ПАМЯТЬ КРАТКОВРЕМЕННАЯ – память, рассчитанная на хранение информации в течение небольшого промежутка времени, от нескольких до десятков секунд (примерно 20 сек.), до тех пор пока содержащаяся в ней информация не будет использована или переведена в долговременную память. Сюда поступает информация, которая получила минимальную обработку или интерпретацию и поэтому ограничена в объеме, она способна вмещать около семи «единиц» (хотя, если интерпретация материала была достаточно полной, эти единицы могут содержать много информации –7+ 2 единицы). Если информация большего объема, то мозг почти бессознательно группирует ее в блоки и сохраняет их не более 9. При чрезмерно большом объеме информации некоторая ее часть не попадает в долговременную. Считается, что материал удерживается в кратковременной памяти посредством повторения, и, если такое повторение будет прервано, материал имеет период полураспада, возможно не более 10 или 15 секунд.

ПАМЯТЬ ЛОГИЧЕСКАЯ – запоминание основанное на понимании внутренних логических связей между отдельными частями материала. Исследования видного отечественного психолога А.А. Смирнова показали, что логическая память во много раз продуктивнее механической.

ПАМЯТЬ МГНОВЕННАЯ (ИКОНИЧЕСКАЯ) – удержание точной и полной картины только что воспринятого органами чувств, без какой бы то ни было переработки полученной информации. Ее длительность от 0,1 до 0,5 секунды. За это время мозг решает, нужна ли эта информация и передавать ли ее в кратковременную. Эту память еще называют сенсорной, следовой.

ПАМЯТЬ МЕХАНИЧЕСКАЯ – запоминание без осознания логической связи между различными частями воспринимаемого материала. Оно происходит исключительно благодаря повторению лишнему осознания смысла материала или других операций, подобно организации, логическому выводу или использованию мнемоники и т.д.

ПАМЯТЬ МОТОРНАЯ (двигательная) – запоминание, сохранение и при необходимости воспроизведение различных движений, их координации и последовательности с достаточной точностью. Моторная память в значительной мере является автоматизированной. Эта память особенно необходима танцорам, спортсменам, хирургам, а также всем людям в процессе обучения движениям.

ПАМЯТЬ НЕПОСРЕДСТВЕННАЯ (натуральная) – память без использования средств. Свойственна и человеку, и животным. Развитую форму этого вида памяти называют эйдетической.

ПАМЯТЬ НЕПРОИЗВОЛЬНАЯ – запоминание и сохранение, которое происходит автоматически и без особых усилий со стороны человека, без постановки им перед собой специальной мнемической задачи (на запоминание, узнавание, сохранение или воспроизведение). Запоминаемый материал фиксируется в памяти вне участия произвольного внимания.

ПАМЯТЬ ОБРАЗНАЯ – память на различные сенсорно–перцептивные образы (зрительные, слуховые, тактильные, вкусовые, обонятельные).

ПАМЯТИ ОБЪЕМ – важнейшая интегральная характеристика памяти, которая характеризует возможности запоминания и сохранения информации. Объем памяти – число единиц, немедленно воспроизводимых после предъявления.

ПАМЯТЬ ОПЕРАТИВНАЯ – вид памяти, рассчитанный на сохранение информации в течение определенного времени, необходимого для выполнения некоторого действия или операции. Это своего рода «рабочая смесь» долговременной и кратковременной памяти. Оперативная память удерживает информацию до окончания действия, длительность которого может быть различной.

ПАМЯТЬ ОПОСРЕДОВАННАЯ – память с использованием средств (слов, знаков, движений, предметов и т.д.). Изучалась в отечественной психологии Л.С. Выготским, А.Р. Лурия, А.Н. Леонтьевым.

ПАМЯТЬ СЛОВЕСНО-ЛОГИЧЕСКАЯ – запоминание и воспроизведение мыслей. Оно построено на причинно-следственной связи между запоминаемыми элементами.

ПАМЯТЬ СЛУХОВАЯ – запоминание и точное воспроизведение разнообразных слуховых образов (звуков, музыки, шумов, и т.п.),

ПАМЯТЬ ФЕНОМЕНАЛЬНАЯ – способность к воспроизведению огромного (может быть, неограниченного) объема информации. Существуют легенды об уникальных возможностях памяти Юлия Цезаря, Наполеона, Моцарта, Гаусса, шахматиста Алехина и т.д. Выдающимися мнемическими способностями обладал С.Д. Шершевский, о котором написал А.Р. Лурия в книге «Маленькая книжка о большой памяти». У него отсутствовали ограничения в объеме запоминания и во времени хранения. Например, он с первого предъявления запомнил длинную строфу «Божественной комедии» Данте на незнакомом ему итальянском языке, которую легко повторил при неожиданной проверке через 15 лет.

ПАМЯТЬ ЭЙДЕТИЧЕСКАЯ (греч. eidos – вид, образ) — способность удерживать образы виденных предметов достаточно длительное время исключительно ярко и четко. Эйдетики продолжают «видеть» представление визуального стимула некоторое время после того, как он удален. Эйдетики чаще наблюдается у детей и подростков, чем у взрослых (1 из 100 – у детей, 1 из 1000 и даже из 1 000 000 – у взрослых). Нередко встречается у художников и у примитивных народов.

ПАМЯТЬ ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ – память на переживания, эмоции и чувства.

ПАНИКА – мотивационное психическое состояние, связанное с проявлениями массового страха перед реальной или воображаемой угрозой, состояние периодического испуга, ужаса, нарастающего в процессе взаимного заражения ими.

ПАРАПСИХОЛОГИЯ (психотроника) (греч. para – возле, около) – обозначение гипотез и представлений, относящихся к психическим явлениям, объяснение которых не имеет строгого научного обоснования и к которым относят, прежде всего, так называемые экстрасенсорные восприятия, то есть прием информации человеком, не связанный с функционированием известных науке органов чувств (телепатия, ясновидение и пр.).

ПАТОПСИХОЛОГИЯ – отрасль психологии, изучающая отклонения в развитии психики при различных заболеваниях.

ПАТТЕРН (англ. pattern) – 1) модель или образец; 2) структура).

ПЕРЕКЛЮЧАЕМОСТЬ ВНИМАНИЯ – сознательное и осмысленное перемещение внимания с одного объекта (действия) на другой объект (действие). Переключение может быть обусловлено требованиями деятельности, либо необходимостью включения в новую деятельность, либо в целях отдыха.

ПЕРЕНОС – влияние ранее приобретенного индивидуального опыта на его последующее формирование.

ПЕРЕНОС НАВЫКА – облегчение приобретения нового сходного навыка за счет выработанного ранее навыка.

ПЕРСОНАЛИЗАЦИЯ – процесс превращения человека в личность, приобретение им индивидуальности.

ПЕРСОНАЛЬНЫЙ – личностный.

ПЕРЦЕПТИВНАЯ СИСТЕМА – совокупность анализаторов, обеспечивающий данный акт восприятия.

ПЕРЦЕПТИВНЫЕ ДЕЙСТВИЯ – основные структурные единицы процесса восприятия, включающие обнаружение объекта восприятия и соотнесение его с образами памяти. Первоначально выделяется лишь общее и диффузное представление о предмете, которое потом сменяется более определенным и детальным восприятием. Оpozнание предмета, как правило, происходит на основе выделения обобщенных, иногда социально фиксированных систем признаков, в силу чего оно осуществляется за более короткое время (порядка долей секунды), чем процессы первоначального перцептивного научения, на которые уходят месяцы и годы (например, формирование навыков чтения).

ПЕРЦЕПТИВНЫЙ – относящийся к восприятию.

ПЕЧАЛЬ (ГОРЕ, СТРАДАНИЕ) – эмоциональный сигнал невозможности удовлетворить жизненно важные потребности. Печаль сигнализирует о желании восстановить связь с миром, людьми и в этом смысле способствует личностному росту. Проявляется в прикованности мысли к объекту печали, слезах (при сильной печали слез может не быть), горечи во рту. Печаль замедляет темп жизни, дает возможность оглянуться, увидеть перспективу и в этом смысле является адекватным состоянием.

ПОНИМАНИЕ – (в общепринятом смысле) своеобразный результат мыслительной деятельности. Чаще всего понимание выражается в раскрытии причин возникновения явления, а также в нахождении следствий, к которым оно ведет.

ПОНЯТИЕ – форма мышления, в которой отражаются общие и существенные свойства ряда однородных предметов или явлений. Понятие выражается в значении слова и не является наглядным. В них люди фиксируют результаты опыта и познания. Понятия (житейские и научные) усваиваются в процессе жизни, в процессах обучения и воспитания. Например: ложка, психика и др.

ПОСЛЕДОВАТЕЛЬНЫЙ ОБРАЗ – ощущения не исчезают сразу после прекращения действия раздражителя. От раздражителя остается след – последовательный образ.

ПОСТУПОК – действие, совершение которого связано со сменой состояния, а также условий и характера деятельности

ПОТРЕБНОСТЬ – основной источник активности человека и животных; внутреннее состояние нужды, выражающее их зависимость от конкретных условий существования.

ПОТРЕБНОСТЬ В САМОАКТУАЛИЗАЦИИ (А. Маслоу) – врожденные потребности, определяющие рост и развитие личности.

ПРЕДСОЗНАНИЕ – психоаналитический термин, относящийся к знаниям, эмоциям, образам и т.д., которые не представлены в сознании в данный момент, но которые легко доступны.

ПРЕДСТАВЛЕНИЕ – наглядный образ предмета представления, возникший на основе припоминания или же продуктивного воображения на основе имевших место ощущений и восприятия. Различают представления памяти и воображения.

ПРЕЗРЕНИЕ – отрицательная эмоция, возникающая в межличностных отношениях и порождаемая рассогласованием жизненных позиций, взглядов и поведения с жизненными позициями, взглядами и поведением объекта переживаний. Презрение – это отвержение другого человека, в эволюции – вытеснение с территории. Выражается в иронии, насмешках, отталкивающих жестах.

ПРЕСЫЩЕНИЕ – переживание человеком отвращения к выполняемой работе, которое состоит в том, что в результате длительного выполнения какой-либо однообразной деятельности у человека наступает просто нежелание ее выполнять, а затем при ее дальнейшем выполнении резко отрицательное к ней отношение (вплоть до аффекта) и настойчивое стремление ее прекратить. Это состояние не связано с утомлением.

ПРИВЫЧКА – действие или элемент поведения, выполнение которых стало потребностью.

ПРОАКТИВНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ (ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ) – забывание новой информации под влиянием старой (ранее заученной). Если вам меняют номер телефона, то старый номер мешает вам запомнить новый.

ПРОЕКТИВНЫЙ МЕТОД – один из методов исследования личности. Основан на выявлении проекций особенностей личности испытуемого в данных эксперимента с последующей интерпретацией. Метод обеспечивается совокупностью проективных методик (проективных тестов), среди которых различают: а) ассоциативные (например, тест Роршаха, тест незаконченных предложений и др.); б) интерпретационные (например, тематический апперцептивный тест (ТАТ), в котором требуется истолковать социальные ситуации, изображенные на картинках; в) экспрессивные (психодрама, рисунок человека, несуществующего животного и др.).

ПРОПРИУМ (лат. *proprium* – собственно, «я сам»). Сходно с понятием «Я» в гуманистической психологии. Проприум включает высшие цели, смыслы, моральные установки человека.

ПСИХИКА – 1) свойство высоко организованной материи (мозга) субъективно отражать объективно и независимо от сознания существующую действительность, обеспечивающее целесообразность поведения и деятельности живого организма; 2) (по М.Г. Ярошевскому) высшая форма взаимосвязи живых существ с предметным миром, выраженная в их способности реализовывать свои побуждения и действовать на основе информации о нем. На уровне человека психика приобретает качественно новый характер в силу того, что его биологическая природа преобразуется социокультурными факторами, благодаря которым возникает внутренний план жизнедеятельности – сознание, а индивид становится личностью; 3) (по А.В. Петровскому) система неотторжимых от живого существа процессов и состояний взаимоперехода объективных и субъективных атрибутов его бытия.

ПСИХИЧЕСКИЕ СОСТОЯНИЯ – целостная реакция личности на внешние и внутренние стимулы, направленная на достижение полезного результата деятельности или адаптационного процесса.

ПСИХИЧЕСКОЕ ВЫГОРАНИЕ – синдром, включающий в себя эмоциональное истощение, деперсонализацию и редукцию профессиональной деятельности

ПСИХОАНАЛИЗ – направление в психологии, возникшее в начале XX в., согласно которому основная роль в поведении человека принадлежит бессознательным влечениям и инстинктам. Недооценивается ведущая роль сознания. Основоположник – австрийский психиатр З. Фрейд.

ПСИХОГЕНЕТИКА – область исследований, изучающая наследственный характер некоторых психических и поведенческих явлений, их зависимость от генотипа.

ПСИХОКОРРЕКЦИЯ – восстановление психических функций, а также устранение или компенсация психических аномалий развития с помощью восстановительного обучения.

ПСИХОЛИНГВИСТИКА – научное направление, которое изучает природу и функционирование языка и речи, используя данные и подходы двух наук – психологии и лингвистики.

ПСИХОЛОГИЯ (греч. psyche – душа, logos– учение) – наука о закономерностях развития и функционирования психики как формы жизнедеятельности человека и животных

ПСИХОЛОГИЯ АВИАЦИОННАЯ – отрасль психологии, изучающая психологические закономерности трудовой деятельности авиационных специалистов. Предмет авиационной психологии – психика человека, управляющего сложными авиационными системами. Ее объект – деятельность индивида и коллектива, ее содержание, условия, организация. Субъект авиационной психологии – летный и инженерно–технический состав, авиационные диспетчеры.

ПСИХОЛОГИЯ ВОЗРАСТНАЯ – отрасль психологии, изучающая психологические особенности людей различных возрастов. Возрастная психология включает: психологию детского, подросткового, юношеского возрастов, психологию зрелого возраста, геронтологию.

ПСИХОЛОГИЯ ГЕНЕТИЧЕСКАЯ – психологическое направление, изучающее развитие мышления. Поведение объясняется развитостью мышления, которое развивается с детства стадийно (Ж, Пиаже).

ПСИХОГЕНЕТИКА – область исследований, изучающая наследственный характер некоторых психических и поведенческих явлений, их зависимость от генотипа.

ПСИХОДИАГНОСТИКА (греч. psyche – душа, diagnostikos – способный распознавать) – область психологии, разрабатывающая методы выявления и измерения индивидуально–психологических особенностей личности. Психодиагностика связана с количественной оценкой и точным качественным анализом психологических свойств и состояний человека при помощи научно проверенных методов, дающих достоверную информацию о них. Это одна, традиционная, точка зрения на предмет психодиагностики. Другая, развиваемая А.Ф. Ануфриевым, состоит в том, что практическая психодиагностика – это наука о постановке психологического диагноза, включающая ряд компонентов. Как вид

деятельности практического психолога психодиагностика включает диагноз, прогноз, коррекцию и профилактику.

ПСИХОЛОГИЧЕСКОЕ КОНСУЛЬТИРОВАНИЕ – оказание помощи в определении, уточнении и решении проблем клиента. Консультирование изначально ориентировано на психически здоровых людей, способных взять на себя ответственность за свои поступки.

ПСИХОЛОГИЯ ВОЕННАЯ – прикладная отрасль психологии, которая изучает закономерности и механизмы функционирования психики человека, обусловленные его включенностью в воинскую деятельность (учебно–боевую, боевую).

ПСИХОЛОГИЯ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНАЯ – изучает индивидуально-психологические различия между людьми.

ПСИХОЛОГИЯ ИСКУССТВА – отрасль психологии, предметом которой являются свойства и состояния личности или группы лиц, обуславливающие создание и восприятие художественных ценностей, а также влияние этих ценностей на жизнедеятельность отдельной личности и общества в целом (включает сценическое искусство и др.).

ПСИХОЛОГИЯ ИНЖЕНЕРНАЯ – отрасль психологии, изучающая психологические особенности труда человека при взаимодействии его с техническими средствами в процессе деятельности; разрабатывает требования к конструкции машин и приборов с учетом человеческого фактора.

ПСИХОЛОГИЯ КЛИНИЧЕСКАЯ (греч. klinike – врачевание, уход за лежащим больным) – область психологии, изучающая психические факторы происхождения и течения болезней, влияние болезней на личность, психологические аспекты целебных воздействий. Клиническая психология включает: патопсихологию, нейропсихологию, соматопсихологию, психологию здоровья, психотерапию.

ПСИХОЛОГИЯ КОМПЬЮТЕРИЗАЦИИ – отрасль психологии, изучающая порождение, функционирование и структуру психики в процессе деятельности индивидов и групп, связанной с созданием и использованием компьютеров, включая их математическое и программное обеспечение.

ПСИХОЛОГИЯ КОНСУЛЬТАТИВНАЯ – отрасль психологии, изучающая деятельность психолога–консультанта.

ПСИХОЛОГИЯ КОСМИЧЕСКАЯ (греч. kosmos –строй, порядок, Вселенная) – отрасль психологии, изучающая психологические особенности труда космонавта и зависимость этой деятельности от разных факторов.

ПСИХОЛОГИЯ ЛИЧНОСТИ – целостная система знаний, охватывающая сферу изучения проявлений личности и раскрывающая связь психологии личности с другими областями человекознания.

ПСИХОЛОГИЯ НАУКИ – отрасль, изучающая психологические факторы научной деятельности с целью повышения ее эффективности.

ПСИХОЛОГИЯ ОБЩАЯ – изучает сущность и общие закономерности возникновения, функционирования и развития психики. Общая психология развивается на основе достижений всех отраслей и в то же время обогащает и направляет их общей теорией. В основе ее лежит психология человека.

ПСИХОЛОГИЯ ПЕДАГОГИЧЕСКАЯ – отрасль психологии, изучающая закономерности обучения и воспитания.

ПСИХОЛОГИЯ ПОЛИТИЧЕСКАЯ – отрасль психологии, изучающая психологические компоненты политической жизни и деятельности людей, их

настроения, мнения, чувства, ценностные ориентации и пр. Проявляется политическая психология в политическом сознании наций, классов, социальных групп, правительств, индивидов и реализуется в конкретных политических действиях.

ПСИХОЛОГИЯ ПРАКТИЧЕСКАЯ – область психологии, решающая на научной основе задачи, возникающие в реальной жизни и деятельности людей и коллективов.

ПСИХОЛОГИЯ ПРИКЛАДНАЯ – общий термин для обозначения всех отраслей психологии, которые стремятся применить принципы, открытия и теории психологии на практике в смежных областях (образование, промышленность, общественные явления, спорт и пр.).

ПСИХОЛОГИЯ РАЗВИТИЯ – отрасль психологии, изучающая изменения, происходящие со временем в строении тела, психике и поведении человека в результате биологических процессов в организме и воздействий окружающей среды.

ПСИХОЛОГИЯ СОЦИАЛЬНАЯ – наука, изучающая закономерности поведения и деятельности людей, обусловленные фактом их включения в социальные группы, а также психологические характеристики самих этих групп.

ПСИХОЛОГИЯ СПОРТА – изучает закономерности психической деятельности людей в условиях тренировок и соревнований.

ПСИХОЛОГИЯ СРАВНИТЕЛЬНАЯ – отрасль психологии, изучающая закономерности происхождения и развития психики животных и становление человеческого сознания.

ПСИХОЛОГИЯ ТРУДА – наука, изучающая психологические закономерности формирования трудовой деятельности и отношения человека к труду. Психология труда решает задачи совершенствования производственных отношений, повышения качества труда, улучшение условий жизни, устранение аварийных ситуаций, демократизации и формирования психологического типа работника, соответствующего культуре труда.

ПСИХОЛОГИИ ПРЕДМЕТ– 1) психика – свойство высокоорганизованной материи (мозга) отражать объективную действительность и на основе формируемого при этом психического образа целесообразно регулировать деятельность субъекта и его поведение; 2) закономерности, тенденции, особенности развития и функционирования психики человека; 3) факты, закономерности и механизмы психики; 4) структура субъекта психической деятельности и процессы его взаимоотношений с реальностью.

ПСИХОТЕРАПИЯ – процесс лечебного воздействия врача (психолога) психологическими методами на психику отдельного больного или группы больных. По В.Н. Мясищеву основная задача психотерапии заключается в изменении личности больного на основе осознания причин и характера развития болезни и перестройки отношения больного к патогенным (порождающим заболевание) факторам заболевания.

ПСИХОЛОГИЯ УПРАВЛЕНИЯ – отрасль психологии, в которой изучаются психологические аспекты управления человеком различными объектами: организациями, людьми, экономическими и техническими системами.

ПСИХОЛОГИЯ ЭКОЛОГИЧЕСКАЯ – область психологии, изучающая взаимоотношения человека и окружающей среды (пространственно–географической, социальной, культурной).

ПСИХОЛОГИЯ ЭКОНОМИЧЕСКАЯ – отрасль психологии, предметом которой является отражение хозяйственных отношений в сознании и поведении человека. Это психология хозяйствующего субъекта (один человек, семья, организация, государство или нация). Проблемы экономической психологии касаются, прежде всего, рынка, бизнеса, отношений «общество–гражданин».

ПСИХОЛОГИЯ ЮРИДИЧЕСКАЯ – отрасль психологии, изучающая закономерности и механизмы психической деятельности людей в сфере регулируемых правом отношений.

ПСИХОПАТИЯ – аномалия характера, которая определяет психический облик, откладывая отпечаток на весь душевный склад, в течение жизни не подвергается сколько-нибудь резким изменениям и мешает приспособливаться к социальной среде

ПСИХОСЕМИОТИКА – наука, изучающая процесс создания и использования знаков человеком.

ПСИХОТИЗМ – свойства личности, отражающие безразличие, равнодушие к другим людям, неприятие социальных нормативов

ПСИХОТИЧЕСКИЙ – имеющий отношение к психотическому расстройству. Часто употребляется в составных терминах для того, чтобы охарактеризовать расстройство, симптомы которого характерны или очень сходны с психозом, например психотическая депрессия.

ПСИХОФИЗИКА – область исследования, рассматривающая вопросы, касающиеся связи психических и физических процессов и явлений.

ПСИХОФИЗИОЛОГИЯ – область междисциплинарных исследований на стыке нейрофизиологии, направленных на изучение психики в единстве с ее нейрофизиологическим субстратом.

ПЫТЛИВОСТЬ (любопытность) мысли – потребность всегда искать наилучшее решение.

Р

РАДОСТЬ – положительное эмоциональное переживание, связанное с возможностью достаточно полно удовлетворить актуальную потребность. Она служит для устранения отрицательных воздействий эмоций, установления контактов с людьми, сохранения в памяти полезных мыслей и действий. Радость выражается улыбкой и смехом.

РАЗВИТИЕ – закономерное, направленное качественное изменение материальных и идеальных объектов. Одновременное наличие этих свойств отличает развитие от других изменений. В психологии развитие – это необратимые изменения в психике человека (качественные и количественные, прогрессивные и регрессивные). Современная наука исследует сложноорганизованные саморазвивающиеся объекты – системы, во многих ее областях разрабатываются специально научные теории развития.

РАЗДРАЖИМОСТЬ – 1) в широком смысле – свойственная всей живой материи способность изменять физиологическое состояние под влиянием факторов внешних раздражителей; 2) способность организмов реагировать на биологически значимые раздражители.

РАСПРЕДЕЛЕНИЕ ВНИМАНИЯ – способность рассредоточить внимание на значительном пространстве или параллельно выполнять несколько различных действий (слушать, писать, думать, наблюдать и т.п.) – Высокий уровень распределения внимания – одно из обязательных условий успешности многих видов

современного труда. Возможность распределения внимания зависит от сложности совмещаемых деятельностей, их видов (например, моторной и умственной). Основным условием успешности распределения внимания является автоматизация по крайней мере одного из одновременно осуществляемых видов деятельности.

РАССЕЯННОСТЬ – психическое состояние, которое характеризуется отклонением внимания и тем самым нарушениями в умственной ориентировке. Нарушение способности сосредотачивать внимание на избранном объекте на длительное время, при этом страдает концентрация внимания, его устойчивость, перераспределение. Характерна для невротических состояний и утомления. Под рассеянностью понимают разные слабости внимания (общее ослабление внимания, при котором человек не может ни на чем сосредоточиться; чрезмерная подвижность внимания; слишком большая сосредоточенность на чем-то, которая сочетается с

РАССЕЯННОСТЬ ВНИМАНИЯ – результат чрезмерного углубления в работу, когда человек ничего не замечает вокруг себя.

РАССЕЯННОСТЬ ПОДЛИННАЯ – человек не в состоянии ни на чем долго сосредоточиться, когда он постоянно переходит от одного объекта или явления к другому, ни на чем не задерживаясь.

РАССУЖДЕНИЕ – ряд суждений, направленных на установление выводов (следствий) из известных положений (посылок). Рассуждения могут быть двух видов: индуктивные и дедуктивные.

РАССУЖДЕНИЕ ДЕДУКТИВНОЕ – распространение общего положения на частные случаи.

РАССУЖДЕНИЕ ИНДУКТИВНОЕ – такое рассуждение, при котором, на основе ряда частных суждений (посылок) можно получить общее суждение (вывод).

РАТИКУЛЯРНАЯ ФОРМАЦИЯ – скопление нервных клеток, расположенное в стволовой части мозга и представляющее собой как бы след нервных путей, соединяющих рецепторы органов чувств с участками коры мозга. Благодаря ратиккулярной формации человек способен настораживаться, реагировать на незначительные изменения в окружающей среде. Она же обеспечивает возникновение ориентировочного рефлекса.

РАЦИОНАЛЬНЫЙ – имеющий отношение к разумности, обоснованности процесса рассуждения, не нарушающий правил логики.

РЕДУКЦИЯ – переход, сведение сложного к простому; уменьшение, ослабление чего-либо.

РЕЗЮМЕ – краткий итог доклада, сообщения.

РЕЛАКСАЦИЯ – состояние успокоения, расслабления, восстановления. Релаксация может протекать произвольно, то есть организм сам восстанавливает силы, но может, и произвольно вызванной с помощью тренинга, лекарств, гипноза и пр.

РЕМИНИСЦЕНЦИЯ – отсроченное воспроизведение ранее воспринятого, казавшегося забытым.

РЕТРО – составная часть слова, обозначающая «позади во времени или в пространстве».

РЕТРОАКТИВНОЕ ТОРМОЖЕНИЕ (ИНТЕРФЕРЕНЦИЯ] – забывание старой информации из-за поступающей новой. Например, запоминание учителем фамилий новых учеников мешает вспомнить фамилии старых.

РЕФЛЕКС – ответный акт организма, детерминированный воздействием факторов внешней и внутренней среды на соответствующие рецепторы.

РЕФЛЕКС БЕЗУСЛОВНЫЙ – врожденное, инстинктивное реагирование на стимул.

РЕФЛЕКС УСЛОВНЫЙ – временная связь, вырабатываемая путем сочетания условного и безусловного раздражителей.

РЕФЛЕКС (лат. reflexus – отражение) – специальные чувствительные нервные образования, воспринимающие раздражения из внешней или внутренней среды и перерабатывающие их в нервные сигналы.

РЕФЛЕКСИЯ (лат. reflexio – отражение) – обращенность познания человека на самого себя, на свой внутренний мир, психические качества и состояния.

РЕЦЕПТОРЫ (от лат. Recipere – получать, принимать) – специальные чувственные образования, воспринимающие и преобразующие раздражения из внешней или внутренней среды и передающие информацию о действующем раздражителе в нервную систему. Рецепторы делят на внешние (экстероцепторы), внутренние (интеро-цепторы) и на рецепторы, воспринимающие положение тела в пространстве, напряжение связок, мышц (проприоцепторы).

РЕЧЬ – 1) исторически сложившаяся форма общения людей с помощью звуковых и зрительных знаков, благодаря чему возникла возможность передавать информацию не только непосредственно от человека к человеку, но и на гигантские расстояния, а также получать ее из прошлого и передавать в будущее; 2) специфически человеческий способ формирования и формулирования мыслей с помощью языковых средств; 3) процесс общения людей посредством языка; 4) система используемых человеком звуковых сигналов, письменных знаков и символов для представления, переработки, хранения и передачи информации; 5) совокупность произносимых или воспринимаемых звуков, имеющих тот же смысл и то же значение, что и соответствующая им система письменных знаков; 6) процесс общения людей посредством языка, часто рассматривается как особый вид деятельности; 7) процесс пользования естественным языком.

РЕЧЬ ВНЕШНЯЯ – речь, связанная с процессом общения, обмена информацией. Это устная и письменная речь.

РЕЧЬ ВНУТРЕННЯЯ – особый вид человеческой речевой деятельности, непосредственно связанный с бессознательными, автоматически протекающими процессами перевода мысли в слово и обратно. Это речь, прежде всего связанная с обеспечением процесса мышления. Внутренняя речь – процесс преобразования мыслей до оформления их в устной и письменной форме. Эта речь сильно сокращена, отрывочна, в ней опускается большинство второстепенных членов предложения

РЕЧЬ ДИАЛОГИЧЕСКАЯ – речь двух или нескольких собеседников, которые меняются ролями, то есть перемененно бывают относительно активными или пассивными собеседниками. Эта речь недостаточно организована грамматически и синтаксически, поскольку осуществляется при помощи простых языковых конструкций, которые обусловлены контекстом, предыдущими высказываниями.

РЕЧЬ ЖЕСТОВАЯ – способ общения людей, лишенных слуха, при помощи системы жестов.

РЕЧЬ МОНОЛОГИЧЕСКАЯ – речь, произносимая одним человеком, в то время как слушатели только воспринимают речь говорящего, но прямо в ней не участвуют (доклад, лекция, выступление на собрании и т. п.). Эта речь более развернута и организована (обычно заранее спланирована), в ней мало используется внеязыковая информация, которая возникает в разговорной ситуации.

РЕЧЬ ПИСЬМЕННАЯ – вербальное (словесное) общение при помощи письменных текстов. Это разновидность монологической речи. Письменная речь осуществляется без непосредственного контакта с собеседником, из ее содержания исключаются интонации, мимика и жесты и т.д., а потому и содержание и свое отношение к нему нужно выражать на бумаге в словесной форме в развернутом виде. Отсюда эта речь всегда более сложная по сравнению с устной.

РЕЧЬ СЕНСОРНАЯ – понимание смысла речи на основе сенсорной информации.

РЕЧЬ УСТНАЯ – звуковая речь, которая воспринимается другими на слух.

РЕЧЬ ЭКСПРЕССИВНАЯ – эмоционально окрашенная речь.

РЕЧЬ ЭГОЦЕНТРИЧЕСКАЯ – речевая деятельность, сопровождающая игру ребенка–дошкольника и обращенная к самому себе. Представляет собой промежуточное звено в переходе от внешней речи к внутренней. Иногда при ослабленном самоконтроле этот феномен свойственен и взрослым, особенно пожилым людям.

РЕШИТЕЛЬНОСТЬ – отсутствие излишних колебаний и сомнений при борьбе мотивов, в своевременном и быстром принятии решений. Примером противоположного качества – нерешительности является ситуация «Буриданова осли», который, не решаясь съесть одну из равных охапок сена, так и умер с голоду.

РОЛЬ (от фр. *role*) – совокупность прав и обязанностей, соответствующих позиции человека в обществе, в системе межличностных отношений.

С

САДИЗМ – получение удовольствия от причинения боли и страдания другим. Этот термин происходит от довольно определенной сексуальной ориентации известного романиста и революционера Альфреда Франсиса, маркиза де Сада.

САНКЦИИ – меры против нарушения, наказание.

САМОКОНТРОЛЬ – совокупность свойств саморегуляции, связанная с осознанием личностью самой себя. Этот блок надстраивается над всеми остальными блоками и осуществляет над ними контроль: усиление или ослабление деятельности, коррекцию действий и поступков, предвосхищение и планирование деятельности и т.д.

САМООЦЕНКА – оценка личностью самой себя, своих возможностей, качеств и места среди других людей.

САМОСТОЯТЕЛЬНОСТЬ – способность осознанно принимать решения и умение не поддаваться влиянию различных факторов, препятствующих достижению поставленной цели, способность критически оценивать советы и предложения других людей, действовать на основе своих взглядов и убеждений и при этом вносить в свои действия коррективы, сформированные на основе полученных советов.

САНГВИНИК – тип темперамента, характеризующийся высокой психической активностью, энергичностью, высокой пластичностью, которая проявляется в неустойчивости чувств, настроений и интересов. Его тормозные и реактивные процессы уравновешены.

СДВИГ МОТИВА НА ЦЕЛЬ – превращение мотива деятельности в мотив. Например, ребенок может сначала выполнять учебную деятельность ради поощрения матери, а затем, при появлении интереса и удовлетворения от нее, ради ее самой.

СЕЛЕКЦИЯ – отбор улучшенных видов, сортов и т.д.

СЕМАНТИКА – значение единиц языка (слова, предложения, текста).

СЕМИОТИКА – наука, исследующая свойства знаков и знаковых систем, замещающих реальные объекты в процессе познания.

СЕНЗИТИВНЫЕ ПЕРИОДЫ РАЗВИТИЯ (лат. *sensus* – чувство, ощущение) – периоды онтогенетического развития, в которые развивающийся организм бывает особенно чувствителен к определенному рода влияниям окружающей действительности. Сензитивные периоды – это периоды оптимальных сроков развития определенных сторон психики – процессов и свойств. Эти периоды не следует смешивать с критическими (переломными) периодами развития.

СЕНСИБИЛИЗАЦИЯ – повышение чувствительности в результате взаимодействия анализаторов или упражнения. Например, увеличение остроты зрения под влиянием слабых или обонятельных раздражителей. Известны значительные повышения чувствительности за счет характера деятельности (скрипачи обладают высокой чувствительностью к звукам, текстильщики научаются различать более 60 оттенков черного цвета) и т.д.

СЕРИАЦИЯ – объединение объектов в ряд в последовательном порядке.

СИМПАТИЯ (греч. *sympatheia* – влечение, внутреннее расположение) – устойчивое положительное (одобрительное, хорошее) отношение к кому–нибудь или к чему–нибудь (другим людям, их группам, социальным явлениям), проявляющееся в приветливости, доброжелательности, восхищении, побуждающее к общению, оказанию внимания, помощи. Противоположное состояние – антипатия.

СИМПТОМ (греч. *symptoma* – совпадение, признак) – клинические проявления болезни, индикатор заболевания, признак болезни.

СИНДРОМ (греч. *syndrome* – стечение)– система взаимосвязанных симптомов болезни. Это ряд характеристик, черт, событий или моделей поведения, которые воспринимаются как возникающие вместе друг с другом или, как предполагается, являются скоординированными или взаимосвязанными некоторым образом.

СИНЕКТИКА – технология совместного решения задач, проблем (У. Гордон). Начало синектике положил мозговой штурм. Синектика – это метод диалога (сократовская маевка).

Здесь используются определенные принципы:

- 1) свободный обмен мнениями (все равноправны);
- 2) возбуждение самосознания посредством целевых вопросов;
- 3) шутка как способ активизации мышления.

Процесс совместного решения обычно проходит четыре этапа:

- 1) подумайте, как решить задачу, похожую на эту;
- 2) попробуйте войти в образ объекта, рассуждайте с его точки зрения;
- 3) дайте в двух словах определение сути задачи;
- 4) подумайте, как решил бы эту задачу сказочный волшебник.

СИНЕСТЕЗИЯ (греч. *syn* – с, совместно, *aesthesia* – чувство, ощущение, (соощущение) – возникновение под влиянием раздражения одного анализатора ощущений, характерных для других анализаторов. Качества ощущений одного вида переносятся на другой. Встречаются в норме («цветовой слух») у многих людей, и особенно у музыкантов (например, у Скрябина), например, низкочастотные звуки дают ощущение мягкости или обилия, в то время как высокочастотные звуки воспринимаются как хрупкие и острые, синий цвет воспринимается как холодный, в то время как красный – как теплый. В психической патологии, например, синестезические функциональные и рефлексорные галлюцинации.

СИНТЕЗ – мыслительная операция объединения частей или свойств предмета в единое целое. Например, когда мы говорим «яблоко», то это слово объединяет все его признаки: фрукт, круглый, определенного цвета, запаха, вкуса и пр.

СИНТОНИЯ (греч. *syntonía* – согласованность) – хорошая приспособляемость к окружающей среде, гармония с ней.

СКЛОННОСТЬ – направленность индивида на определенную деятельность, соответствующую интересу и включающую волевой компонент.

СКРИНИНГ (англ. *screen* – сортировать, отбирать) – в применении к медицине и психологии – массовое обследование населения с целью выявления лиц с определенными характеристиками. Психологический скрининг применяется, например, в школе. Подразумевается массовое, ограниченное во времени исследование детей по определенной программе (например, исследование познавательной, эмоциональной и личностной сфер, а также значимых проблем).

СКУКА – стойкое мотивационное состояние, которое возникает даже при разнообразной, но неинтересной работе. Скука оказывает влияние на качество деятельности и межличностные отношения.

СЛОВО – единица речи.

СМЕЛОСТЬ – умение побороть страх и идти на оправданный риск ради достижения цели, несмотря на опасности для личного благополучия.

СОЗНАНИЕ – высший уровень психического отражения и саморегуляции, присущий только человеку.

СОМАТИЧЕСКИЙ – имеющий отношение к телу.

СОН – периодически возникающее функциональное состояние, проявляющееся в расслаблении, обездвиженности, близкое к релаксации.

СОСРЕДОТОЧЕННОСТЬ – психическое состояние сосредоточенности сознания на определенном объекте или группе объектов в течении некоторого времени. Внешняя сосредоточенность выражается в ослаблении или полном прекращении движений, напряженной мимике. Внутренняя сосредоточенность – такое психическое состояние, при котором в фокусе сознания находятся мысли и переживания (внутренние монологи).

СОХРАНЕНИЕ – процесс удержания и переработки информации, консервация. Не все, что прошло этап запоминания, хранится. Для сохранения информации в долговременной памяти нужна организация материала, укладка (классификация, удобное пространственное расположение, ассоциативные связи и пр.). Полезно использовать различные таблицы и схемы. В процессе укладки целесообразно припоминание. Лучше уложишь – больше сохранишь. Сохраняется гораздо больше, чем осознается. Информация сохраняется вместе с той ситуацией, в которой кодировалась (запоминалась). Объем сохраняемой информации велик (10 бит информации, для сравнения – таблица умножения составляет 1,5 бита). Объем человеческой памяти выше объема памяти современных ЭВМ на несколько порядков, но воспроизвести его можно только в специальных условиях. Обычно человек использует лишь 10% этого объема.

СОЦИОМЕТРИЯ – метод психологического исследования межличностных отношений в группе, коллективе с целью определения структуры взаимоотношений и психологической совместимости.

СПОСОБНОСТИ – индивидуально-психологические особенности личности, обеспечивающие успех в деятельности и легкость овладения этой деятельностью. (Что может Личность).

СПОСОБНОСТИ КОММУНИКАТИВНЫЕ – способности личности, обеспечивающие эффективность ее общения с другими личностями и психологическую совместимость в совместной деятельности.

СПОСОБНОСТИ РЕПРОДУКТИВНЫЕ – способность копировать деятельность, осваивать ее по образцу, инструкции.

СПОСОБНОСТИ СПЕЦИАЛЬНЫЕ – система свойств личности, которые помогают достигнуть высоких результатов в какой-либо определенной области деятельности (музыкальной, художественной, литературной и т.д.)

СПОСОБНОСТИ ТВОРЧЕСКИЕ (КРЕАТИВНЫЕ) – креативность (лат. creatio – созидание) – общая способность к творчеству, характеризует личность в целом, проявляется в различных сферах активности, рассматривается как относительно независимый фактор одаренности.

СРАВНЕНИЕ – мыслительная операция сопоставления предметов и явлений между собой, нахождения сходства и различий между ними. Сравнить объекты следует по одному основанию.

Например, сравним ощущение и восприятие. Различия: ощущение – процесс отражения отдельных свойств предметов и явлений окружающего мира, а восприятие – отражение предметов и явлений в целом; сходство: оба – психические процессы отражения и действуют в момент воздействия раздражителя на органы чувств.

СТАТИСТИКА – отрасль математики, теоретической и прикладной, которая занимается сбором, классификацией и анализом данных. Статистика включает три главных раздела: 1) описательную статистику, позволяющую описывать, подытоживать и воспроизводить в виде таблиц или графиков данные того или иного распределения, вычислять статистические его характеристики; 2) индуктивную статистику, служащую для проверки того, можно ли распространить результаты, полученные на данной выборке, на всю популяцию, из которой взята выборка; 3) измерение корреляции, которая позволяет узнать, насколько связаны между собой две переменные, чтобы можно было предсказывать возможные значения одной из них, если мы знаем другую.

СТРАСТИ – абсолютно доминирующие чувства, которые захватывают человека и владеют им. Это, как правило, сильно выраженное увлечение человека чем-либо или кем-либо, сопровождающееся глубокими эмоциональными переживаниями, связанными с соответствующим объектом.

СТРАХ – отрицательная эмоция, проявляющаяся при получении субъектом информации о реальной или воображаемой опасности. Страх – способ активности и защиты от сильных потрясений. Страх выражается в затруднении дыхания, дрожании тела, в расширении зрачков и пр.

СТРЕМЛЕНИЕ – волевая форма направленности. Стремление собирательное явление, то есть включает влечение, желание, намерение и т.д.

СТРЕСС (англ. stress – напряжение, давление) – состояние напряжения, возникающее под влиянием сильных воздействий. Стресс, по утверждению Г. Селье, есть неспецифический ответ организма на любое предъявленное ему требование.

Стресс – реакция комплексная и не зависит от того, что его вызывает. Проявляется в несвязности речи, растерянности, нарушении памяти и пр. Протекает в три этапа (Г. Селье): 1) тревога – мобилизация всех сил организма; 2) стабилизация – ситуация закрепляется, идет перерасход адаптационных сил; 3) истощение, если ситуация продолжает сохраняться. В результате ухудшение

самочувствия, заболевание и смерть. Люди по-разному переживают стресс (стресс льва или кролика). Есть люди стрессоустойчивые. В психологии выделяют разные виды стресса: физиологический, психический, информационный и эмоциональный.

СТРЕСС ИНФОРМАЦИОННЫЙ – возникает в ситуации значительных информационных перегрузок, когда человек не справляется с задачей переработки поступающей информации и не успевает принимать правильные решения в требуемом темпе, особенно при высокой ответственности за последствия принятых решений.

СТРЕСС ПСИХИЧЕСКИЙ – состояние организма, возникающее в процессе взаимодействия индивида с внешней средой, сопровождающееся значительным эмоциональным напряжением в условиях, когда нормальная адаптивная реакция оказывается недостаточной. Психический стресс, в свою очередь, делят на информационный и эмоциональный.

СТРЕСС ФИЗИОЛОГИЧЕСКИЙ – реакция организма на угрожающую ситуацию (боль, потеря крови, нарушение дыхания и пр.).

СТРЕСС ЭМОЦИОНАЛЬНЫЙ – возникает при эмоциональных перегрузках, возникновение его большинство авторов связывают с ситуациями угрозы, опасности, обиды и т.д.

СТЫД – социальная эмоция, которая выражает осознание субъектом несоответствия своих поступков, мыслей, внешности ожиданиям других людей и собственных представлений. «Стыд – это гнев, направленный внутрь» (К.Маркс).

СТЫДА ПЕРЕЖИВАНИЕ – показатель осуждения своих поступков и стремления исправить их. Переживая стыд, человек прячет глаза, отворачивается или опускает голову, краснеет и т.д.

СТЯЖАТЕЛЬСТВО – поведенческая особенность, которая выражается в стремлении обладать вещами или копить их.

СУБ. – составная часть слова, означающая «под, внизу, нижний, младший, в малом количестве».

СУБЛИМАЦИЯ – направление энергии инстинкта на выполнение видов деятельности, не связанных с прямым удовлетворением потребности.

СУБТЕСТ – небольшой тест, входящий в состав основного.

СУЖДЕНИЕ – форма мышления, отражающая связи между предметами и явлениями. Суждения – результат опыта многих поколений, а не практического опыта индивида. Это позволяет получать суждения логическим путем. Суждения разнообразны (общие и частные, истинные и ложные).

Например: общее суждение – «Все студенты учатся»;

частное – «Студент И. опоздал на лекцию»;

истинное – «Завтра будет новый день»;

ложное – «Лучше запоминается середина ряда».

Суждения приобретаются и усваиваются в процессе умственного развития, а не присущи человеку от рождения.

СУЖЕНИЕ ВНИМАНИЯ – слишком маленький объем внимания (2–3 ед.), наблюдается при психических расстройствах, депрессии.

СУПЕРЭГО (сверх «Я») – психическая структура, содержащая социальные нормы, установки, моральные ценности общества.

СУЩНОСТЬ – сердцевина вопроса, центральный, наиболее значимый аспект ситуации или коммуникации.

Т

ТАЛАНТ – высокий уровень развития способностей, чаще специальных, обеспечивающий достижение выдающихся успехов в том или ином виде деятельности. Талант достигает высоких результатов общего значения, но в пределах уже известных идей и направлений (М.В. Суворов, Л.С. Выготский).

ТЕЗАУРУС – словарь или свод данных, полностью охватывающий термины, понятия какой-нибудь специальной сферы, в нашем случае – сферы психологической науки.

ТЕКСТ – 1) всякая записанная речь (сочинение, документ, письмо и т.д.); 2) в лингвистике: внутренне организованная последовательность отрезков письменного произведения или записанной либо звучащей речи, относительно законченной по своему содержанию и строению.

ТЕМБР – специфическое качество, которое отличает друг от друга звуки одной и той же высоты и интенсивности, издаваемые разными источниками.

ТЕМПЕРАМЕНТ – совокупность индивидуальных особенностей человека, характеризующих динамическую и эмоциональную сторону его деятельности и поведения.

ТЕОРИЯ ОППОНЕНТНОГО ЦВЕТА – зрительная система состоит из двух типов чувствительных к цвету элементов. Один элемент реагирует на красную или зеленую часть спектра, другой – на синюю или желтую. Отвечая на внешние воздействия, один из оппонентов цветов может или перевешивать другой, или находиться с ним в равном положении. Скажем, в паре синий – желтый перевешивает синий, а в паре красный – зеленый – красный. Мы будем видеть смесь красного и синего, то есть фиолетовый цвет. Если одна пара сбалансирована, а другая – нет, мы будем видеть один из чистых цветов. Если обе пары между собой сбалансированы, то мы не будем видеть никакого цвета. Эта теория конкурирует с трихроматической теорией.

ТЕОРИЯ ОТРАЖЕНИЯ – основа научной психологии, рассматривающая психические явления как одну из форм отражения действительности. Психическое отражение, регулируя поведение субъекта, обеспечивает его взаимосвязь со средой.

ТЕРМИНАЛЬНЫЕ ОСОБЕННОСТИ – предназначенные для ввода и вывода информации.

ТЕСТИРОВАНИЕ – исследование с помощью тестов.

ТЕСТ (англ. test – испытание) – стандартизированное психологическое испытание, в результате которого делается попытка оценить тот или иной психический процесс или личность в целом. Различают: тесты способностей и достижений, а также личностные тесты (опросники, проективные). Тесты способностей предназначены для измерения уровня развития у индивида определенных способностей (психических процессов, интеллекта, профессиональных и пр.). Тесты достижений служат для определения достижений в различных видах деятельности (в учении, труде и пр.). Личностные тесты предназначены для определения различных психологических качеств личности (мотивов, отношений, ценностей), индивидуальных особенностей (темперамента, характера, эмоционального состояния и пр.). При этом используются опросники или проективные тесты.

ТИП ИНТУИТИВНЫЙ – характеризуется преобладанием эмоций над логикой и доминированием правого полушария головного мозга над левым.

ТИП МЫСЛИТЕЛЬНЫЙ – ему свойственны рациональность и преобладание левого полушария мозга над правым, примат логики над интуицией и чувством.

ТРАДИЦИОННЫЙ – прошлый.

ТРАНСПЕРСОНАЛЬНАЯ ПСИХОЛОГИЯ (лат. trans – через, persona – личность («Я»)) – выход за пределы личности, себя) – одно из направлений современной психологии. Она изучает сознание в широком спектре его проявлений: множественность состояний сознания, духовный кризис, околосмертные переживания, развитие интуиции, творчества, высшие состояния сознания, личностные ресурсы, парапсихологические феномены, описывает предельные возможности психики человека (космическое состояние), переживания человека, которые могут привести человека к смене фундаментальных ценностей, духовного перерождения. Это переживание момента рождения и смерти. Она опирается на целостное видение человека в перспективе его духовного роста, классическую и неклассическую философскую антропологию, мировые духовные традиции, разнообразные способы самопознания и психотерапии, такие как медитация, холотропное дыхание, телесно ориентированная психотерапия, терапия искусством, работа со сновидениями, активное воображение и т.д. Лидерами современной трансперсональной (надличностной) психологии являются С. Гроф, К. Уилбер, Ч. Тарт и другие.

ТРЕВОГА – ощущение неосознанной угрозы, чувство опасения и тревожного ожидания или чувство неопределенного беспокойства.

ТРЕВОЖНОСТЬ – склонность индивида к переживанию тревоги, состояние осознанного или неосознанного ожидания воздействия стрессора, фрустратора. Тревожность обычно предшествует страху.

ТРИХРОМАТИЧЕСКАЯ теория цветового зрения – существует три разных типа рецепторов (колбочек), ответственных за цветовое зрение. Каждый из этих трех типов рецепторов обладает чувствительностью в широком диапазоне длины световой волны (длина световой волны связана с ощущением того или иного цвета), но в то же время разные типы колбочек специализируются на восприятии определенных цветов (синего, зеленого и красного): одни обладают наилучшей чувствительностью в одной части диапазона длины волны, другие – в другой его части, третьи – в третьей. Свет определенной длины волны стимулирует каждую из трех групп рецепторов в неодинаковой степени, что и дает ощущения разных цветов и оттенков. К сожалению, эта теория не объясняет многих экспериментально полученных фактов из области цветового зрения.

ТРУД – целесообразная деятельность человека, направленная на изменение и преобразование действительности для удовлетворения своих потребностей, создание материальных и духовных ценностей.

У

УБЕЖДЕНИЕ – высшая форма направленности – система мотивов личности, побуждающих ее поступать в соответствии со своими взглядами, принципами, мировоззрением.

УДИВЛЕНИЕ – не имеющая четко выраженного положительного или отрицательного знака эмоциональная реакция на внезапно возникшие обстоятельства. Удивление служит для погашения существующей активности нервной системы для подготовки организма к активности в новой ситуации.

Мимическое выражение удивления: брови высоко подняты, глаза расширяются и округляются, приоткрытый рот принимает овальную форму.

УЗНАВАНИЕ – сознание того, что воспринимаемые в данный момент предмет или явление воспринимались в прошлом. Узнавание базируется на сопоставлении образа объекта, полученного в результате процесса его восприятия, опознания, со следами, сохраняющимися в памяти. Узнавание оказывается нарушенным при ряде патопсихологических феноменов (ложные опознания, «уже виденное» – «никогда не виденное и др.).

УМ, РАЗУМ – способность обобщать данные чувственного опыта и вырабатывать новые понятия. Ум ориентирован на социальные ценности высшего уровня и связан с социально значимыми качествами личности. В этом случае мыслительный процесс способствует формированию теоретических знаний и творческого преобразования действительности.

УМЕНИЕ – способность осознанно выполнять определенное действие. Составляет основу мастерства.

УМОЗАКЛЮЧЕНИЕ – форма мышления, представляющая собой формирование новых суждений на основе имеющихся. Это связь двух суждений, из которых одно – условие (посылка), а другое – заключение (следствие). Умозаключение позволяет решать проблемы, не имея непосредственной чувственной информации. Например: «Если идет снег – значит, холодно».

УМСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ – включает: перцептивную, мнемическую, мыслительную, имажетивную.

УМСТВЕННАЯ ОТСТАЛОСТЬ – состояние задержанного или неполного развития психики, которое характеризуется нарушением способностей (когнитивных, речевых, моторных и социальных), обеспечивающих общий уровень интеллектуальности.

УМСТВЕННЫЕ ДЕЙСТВИЯ – разнообразные действия человека, выполняемые во внутреннем плане сознания, это действия с образами, представлениями и понятиями. Например, действие доказательства, подведение под понятие, классификации и пр. (Н.Ф.Талызина). Умственное действие всегда осознанно, так как осознается его цель. Экспериментально установлено также, что в умственные действия обязательно включены моторные, двигательные компоненты.

УПРАЖНЕНИЕ – способ формирования действия, опирающийся на тренировку.

УПРЯМСТВО – упрямый человек всегда старается настоять на своем, несмотря на нецелесообразность данного действия, руководствуется не доводами разума, а личными желаниями вопреки их несостоятельности.

УРОВЕНЬ ПРИТЯЗАНИЙ – желаемая самооценка (К. Левин). Уровень притязаний – установка личности на определенный статус, успех, результат деятельности, находящаяся в зависимости от уровня самооценки личности.

УСТАНОВКА – готовность, предрасположенность к определенным действиям или реакциям на определенные стимулы.

УСТОЙЧИВОСТЬ ВНИМАНИЯ – способность в течение длительного времени сохранять состояние внимания на каком-либо объекте, предмете деятельности, не отвлекаясь и не ослабляя внимания. Об устойчивости внимания можно судить по преимущественному появлению ошибок в начале деятельности или в конце или они распределены равномерно.

УТОМЛЕНИЕ – временное снижение работоспособности под влиянием длительного воздействия нагрузки (физической или интеллектуальной и др.).

Проявляется утомление в повышении инертности нервных процессов (на физиологическом уровне), в снижении чувствительности, нарушении памяти, внимания, сдвигах в эмоциональной сфере и др. (на психологическом уровне), а также в снижении производительности труда, умений, скорости и точности деятельности (на поведенческом уровне).

УЧЕНИЕ – процесс приобретения и закрепления знаний и способов деятельности индивидом. Учение является необходимым компонентом любой деятельности и представляет собой процесс изменения ее субъекта.

Ф

ФАНАТИЗМ – страстная убежденность.

ФИЛОГЕНЕЗ (от греч. phyle – племя, род, вид; генез-происхождение, история рода) – происхождение и в более широком смысле эволюция видов или другой формы животных или растений; эволюционная история.

ФОБИЯ – навязчивый страх.

ФОТОЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ КОЖИ – способность ощущать цветовые оттенки кожей руки или кончиков пальцев (описано А.Н. Леонтьевым и др.).

ФРУСТРАЦИЯ (англ. frustration – расстройство, срыв планов, крушение) – специфическое, эмоциональное состояние, которое возникает в тех случаях, когда человек на пути достижения цели сталкивается с препятствиями и сопротивлениями, которые или реально непреодолимы, или воспринимаются как таковые. Это одна из форм стресса, переживание неудачи, сопровождающееся чувством безысходности в достижении желаемой цели. Поведение в состоянии фрустрации может быть как конструктивным, так и неконструктивным. Конструктивное поведение характеризуется усилением мотивации, пересмотром ситуации, адаптивными стремлениями. Неконструктивное – разными видами агрессии, самоуспокоением и др.

Х

ХАРАКТЕР {греч. charakter – черта, особенность) – 1) совокупность индивидуальных, устойчивых стереотипов поведения, штампов эмоциональных реакций, стиля мышления, сложившихся в процессе социализации и зафиксированных в привычках и манерах, в системе взаимоотношений с окружающими; 2) характер – это совокупность морально–нравственных и волевых свойств человека (Что он есть).

ХАРАКТЕРА АКЦЕНТУАЦИИ – яркая выраженность группы черт характера, не приводящая еще к социальной дезадаптации. Акцентуации характера накладывают отпечаток на поведение личности, а при неблагоприятных условиях могут переходить в болезни (психопатии). Со временем они могут исчезнуть, но могут и проявиться вновь. Акцентуации характера можно расположить на границе между нормой и патологией. Они отличаются от патологии тем, что: 1) проявляются не всегда и не везде, а только в трудных ситуациях; 2) не нарушают социальной адаптации или нарушение носит временный характер; 3) в определенных ситуациях могут даже способствовать адаптации.

ХАРАКТЕР АСТЕНИЧЕСКИЙ – уклонение от любой ответственности, растворение и подчинение собственных потребностей в потребностях других, повышенная эмотивность и др.

ХАРАКТЕР ИСТЕРИЧЕСКИЙ – повышенная эмоциональность и впечатлительность, жажда признания, аффективно–мотивационная лабильность и пр.

ХАРАКТЕР ПАРАНОЙЯЛЬНЫЙ – чрезмерная чувствительность к неудачам и отказам со стороны окружающих, подозрительность, поиск тайного, угрожающего смысла в поступках окружающих и др.

ХАРАКТЕР ПСИХОСТЕНИЧЕСКИЙ – застенчивость, смущение, нерешительность, робость, мнительность и пр. Вариантом этого типа характера является тревожный (озабоченность критикой в свой адрес и др.).

ХАРАКТЕР РЕЦЕПТИВНЫЙ – термин Э.Фромма для обозначения индивида, который чрезмерно пассивен и требует большой поддержки и руководства со стороны других.

ХАРАКТЕР СОЦИАЛЬНЫЙ – совокупность существенных черт, свойственных определенной группе людей и являющихся продуктом общественного развития в данной культуре.

ХАРАКТЕР ШИЗОИДНЫЙ – ориентация на внутренние ощущения и переживания, замкнутость, нелюдимость, необщительность, неспособность переживать яркие эмоции и пр.

ХАРАКТЕР ЭПИЛЕПТОИДНЫЙ – эмоциональная ригидность, склонность застревать на каких-либо эмоциях, педантизм, склонность следовать нормам.

ХОЛИЗМ – принцип, постулирующий невыводимость свойств целого из свойств компонентов и признающий целостность первичным началом.

ХРОМАТИЧЕСКИЕ ЦВЕТА – красный, оранжевый, желтый, зеленый, голубой, синий, фиолетовый. При ахроматическом зрении действуют «колбочки».

Ц

ЦЕЛЬ деятельности – то, что реализует человеческую потребность и выступает в качестве образа конечного результата деятельности.

ЦЕЛЕУСТРЕМЛЕННОСТЬ – сознательная и активная направленность личности на достижение определенного результата деятельности.

ЦЕННОСТИ – система отношений личности к социально-политическим и нравственным нормам общества.

ЦЕННОСТНЫЕ ОРИЕНТАЦИИ – система отношений личности к социально-политическим и нравственным нормам общества.

Ч

ЧЕЛОВЕК (*Homo sapiens* – человек разумный) – род *Homo* отряда приматов, из которых единственным выжившим видом является *Homo sapiens*. Понятие «человек» означает принадлежность к человеческому роду.

ЧЕРТА – предрасположенность человека вести себя сходным образом в различное время и в различных ситуациях.

ЧУВСТВА – наиболее устойчивые переживания человека, возникающие при удовлетворении или неудовлетворении социальных потребностей (любовь, гордость, ненависть, мировоззренческие чувства и др.). Отличительными особенностями чувств являются их осознанность, предметность и обобщенность.

ЧУВСТВА ИНТЕЛЛЕКТУАЛЬНЫЕ – чувства, связанные с познавательной деятельностью и регулирующие интеллектуальную активность личности. К этим чувствам относят чувства интереса, удовлетворения от интеллектуальной деятельности, любви к истине, сомнения, удивления, юмора и пр. Интеллектуальные чувства позволяют преодолевать трудности, поддерживают стремления к поиску истины. Поэтому так поразительна работоспособность у некоторых ученых.

ЧУВСТВА МОРАЛЬНЫЕ (нравственные) – переживание человеком его отношения к другим людям, к обществу, к правилам и нормам общежития. Возникают при сравнении явлений действительности с общественными нормами после их принятия. К положительным моральным чувствам относят чувства доброжелательности, жалости, нежности, симпатии, дружбы, товарищества, коллективизма, патриотизма, долга и т. д. К отрицательным моральным чувствам относят чувства индивидуализма, эгоизма, вражды, зависти, злорадства, ненависти и т. д.

ЧУВСТВА ПРАКТИЧЕСКИЕ (практические) (греч. *prakticos* – деяние, деятельность) – чувства, связанные с деятельностью человека (досада, удовольствие, творческий подъем и пр.).

ЧУВСТВА ЭСТЕТИЧЕСКИЕ – своеобразная окраска ощущений, характеризующих наше отношение к отдельным качествам предмета. Переживание прекрасного и уродливого в природе, жизни, искусстве, человеке и др. Связаны с пониманием гармонии, возвышенного, трагического, комического. Огромное влияние на эмоциональные состояния человека оказывает искусство. Так, чувство трагического проявляется у человека при сопереживании трагических ситуаций других людей (катарсис).

ЧУВСТВЕННЫЙ ТОН – простейшая форма эмоций. Это положительные или отрицательные переживания, сопровождающие отдельные жизненно важные воздействия (вкусовые, температурные и др.) и побуждающие индивида к их сохранению или устранению.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ – 1) способность живых организмов реагировать на раздражители; 2) способность организмов отражать воздействия среды, не имеющие непосредственного биологического значения, но вызывающие психологическую реакцию в форме ощущений; 3) степень интенсивности ощущений (способность реагировать на сравнительно слабые или незначительно отличающиеся друг от друга воздействия); 4) понимание чувств другого человека, особенно осведомленность, основанная на относительно незначительных признаках; 5) уязвимость человека, вследствие которой ему легко причинить вред или оскорбить его.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ АБСОЛЮТНАЯ – способность ощущать едва заметные, слабые раздражения.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АБСОЛЮТНЫЙ ПОРОГ (верхний)– максимальная интенсивность раздражителя, при которой он еще воспринимается в своей модальности или вообще не воспринимается.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ АБСОЛЮТНЫЙ ПОРОГ (нижний – минимальная величина раздражителя любой модальности, при котором впервые возникает ощущение.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТИ ОТНОСИТЕЛЬНЫЙ ПОРОГ (разностный или дифференциальный) – минимальное различие между раздражителями, которое дает едва заметное различие ощущений.

ЧУВСТВИТЕЛЬНОСТЬ ОТНОСИТЕЛЬНАЯ (разностная, дифференциальная) – способность ощущать слабые различия между раздражителями одной модальности.

Э

ЭВОЛЮЦИЯ – процесс накопления изменений в структуре взаимодействующих объектов и отбора новых форм по их адаптивной ценности.

ЭВРИСТИКА – метод поиска, который со значительной вероятностью позволяет отбирать наиболее удачные способы решения задачи

ЭГО («Я») – совокупность преимущественно осознаваемых человеком познавательных и исполнительных функций психики.

ЭЙФОРИЯ – психическое состояние (настроение), которое характеризуется беспечностью, безмятежностью, благодушием, беззаботностью и в то же время безразличным отношением к серьезным сторонам и явлениям жизни. Эйфорическое состояние обладает наркотическими свойствами – оно активизирует психику, и к нему человек привыкает. Чтобы вызвать его, человеку нужны алкоголь, наркотики, а артисту или спортсмену – зрители.

ЭГОЦЕНТРИЗМ (лат. ego – и – centrum – центр круга) – черта личности, проявляющаяся в преувеличенном подчеркивании своего «Я», крайнем эгоизме, неспособность индивида изменить свою позицию по отношению к чужому мнению, встать на чужую точку зрения даже перед лицом противоречащей его мнению информации. Эта черта свойственна детям на определенном этапе развития мышления (2–7 лет).

ЭКЗИСТЕНЦИОНАЛЬНО–БЫТИЙНЫЕ СВОЙСТВА ЛИЧНОСТИ – свойства, связанные с целостным представлением личности о самой себе (самоотношение), о своем «Я», о смысле бытия, об ответственности, о предназначении в этом мире.

ЭКСПЕРИМЕНТ в психологии (лат. experimentum – проба, опыт) – основной метод психологии, опирающийся на точный учет изменяемых независимых переменных, влияющих на зависимую переменную. Это создание оптимальных условий для изучения психических явлений. Он предполагает целенаправленное вмешательство ученого в исследовательскую ситуацию. Для проведения эксперимента подбираются конкретные диагностические методики и методы, совокупность которых называют методикой исследования.

ЭКСПЕРИМЕНТ ЛАБОРАТОРНЫЙ – метод психологии, осуществляемый в искусственных условиях (в специально оборудованных помещениях) со строгим контролем всех влияющих факторов.

ЭКСПЕРИМЕНТ ЕСТЕСТВЕННЫЙ – психологический эксперимент, включенный в игровую, трудовую или учебную деятельность.

ЭКСПЕРИМЕНТ КОНСТАТИРУЮЩИЙ – предусматривает выявление существующих психических особенностей или уровней развития соответствующих качеств, а также констатацию отношений причин и последствий.

ЭКСПЕРИМЕНТ ФОРМИРУЮЩИЙ (ОБУЧАЮЩИЙ) – метод психологии, при котором имеет место планомерное формирование требуемого психического процесса или качества личности.

ЭКСПРЕССИЯ – внешнее проявление эмоций, выразительность; сила проявления чувств.

ЭКСПРЕССИВНОСТЬ – значительная выраженность эмоций через мимику, жесты, голос, двигательные реакции.

ЭКСТАЗ – наивысший уровень «приподнятости» эмоций, экзальтация.

ЭКСТЕРИОРИЗАЦИЯ – переход от внутреннего, умственного плана действия к внешнему, реализуемому в форме приемов и действий с предметами.

ЭКСТРАВЕРСИЯ – ориентация личности на объект, на внешний мир.

ЭКСЦЕНТРИЧНЫЙ – страстный.

ЭМОТИВНОСТЬ (лат. *emoveo* – возбуждать) – повышенная чувствительность, при которой эмоциональные реакции наступают быстро, достигают большой силы и нередко оказываются чрезмерно продолжительными. Синоним – эмоциональность.

ЭМОЦИИ (лат. *emovere* – потрясаю, волную) – особый класс психических явлений, протекающих в форме переживаний, отражающих отношение человека к удовлетворению или неудовлетворению актуальных его потребностей.

Эмоции проявляются в мимике, жестах, интонациях голоса, двигательных реакциях (экспрессия) и в физиологических явлениях: изменении дыхания, сердцебиения и пр. (импрессия). Они сопровождают все виды активности (деятельность, поведение, психические процессы и состояния). Эмоции охватывают почти весь организм, производя почти моментальную интеграцию (объединение в целое) всех функций организма (П.К. Анохин).

В биологической эволюции эмоции возникли как средство, позволяющее живым существам определять биологическую значимость состояний организма и внешних воздействий.

ЭМОЦИИ АСТЕНИЧЕСКИЕ – действуют противоположно стеническим. Обычно человек переживает либо положительную, либо отрицательную эмоцию. Однако возможна и амбивалентность.

ЭМОЦИИ БАЗОВЫЕ (эмоции в узком смысле), собственно эмоции – носят ситуативный характер, выражают оценочное отношение к складывающимся или возможным ситуациям. Они кратковременны, достаточно сильно выражены, причины возникновения у человека достаточно хорошо осознаются. Эти эмоции хорошо изучены и среди них выделены 10 базовых (основных) (К. Изард). Каждая базовая эмоция лежит в основе целого спектра состояний. К базовым эмоциям относят радость, удивление, интерес, печаль, гнев, отвращение, презрение, страх, стыд, вину.

ЭМОЦИИ ВЫСШИЕ – социально обусловленные эмоции, связанные с общественными отношениями. Присущи только человеку.

ЭМОЦИИ НИЗШИЕ – эмоции, связанные с удовлетворением органических потребностей, так называемые общие ощущения (голод, жажда и т.д.). Эти эмоции присущи и животным, и человеку.

ЭМОЦИИ СТЕНИЧЕСКИЕ (греч. *sthenos* – сила) – эмоции повышающие активность, вызывают прилив энергии и подъем.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ВОЗБУДИМОСТЬ – эмоциональная готовность эмоционально реагировать на значимые для человека раздражители. Проявляется в раздражительности, вспыльчивости.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ГЛУБИНА – интенсивность переживаний, сила эмоций.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ЛАБИЛЬНОСТЬ-РИГИДНОСТЬ – эмоциональная лабильность (подвижность, переключаемость) характеризуется тем, что человек, быстро реагируя на смену ситуаций, обстоятельств и партнеров, свободно выходит из этих эмоциональных состояний и входит в другие. Эмоциональная ригидность отличается косностью эмоций, их стабильностью.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ ОТЗЫВЧИВОСТЬ – восприимчивость, чувствительность, близка по смыслу к эмоциональной возбудимости.

ЭМОЦИОНАЛЬНАЯ УСТОЙЧИВОСТЬ характеризуется эмоциональной невозмутимостью, слабой впечатлительностью, то есть отсутствием реакции на эмоциогенные раздражители.

ЭМОЦИОНАЛЬНОЕ ВЫГОРАНИЕ – психическое состояние здоровых людей, находящихся в интенсивном и тесном общении с клиентами, пациентами в эмоционально насыщенной атмосфере при оказании профессиональной помощи.

Может возникать в замкнутых рабочих коллективах, выполняющих длительное время (до полугода) совместную деятельность. Эмоциональное выгорание проявляется в эмоциональном и/или физическом истощении: ощущении эмоционального напряжения и чувстве опустошенности. При этом возникает равнодушное и даже негативное отношение к людям, обслуживаемым по роду работы, следствиями чего являются раздражительность и конфликтность. Эмоциональное выгорание приводит также к снижению продуктивности труда, самооценки своей компетентности, росту недовольства собой и негативному отношению к себе как личности.

ЭМПАТИЯ – способность сочувствовать, сопереживать. Сопереживание – переживание субъектом тех же чувств, которые испытывает другой. Сочувствие – отзывчивое, участливое отношение к переживаниям, несчастью другого (выражение сожаления, соболезнования и т.п.).

ЭПИКРИТИЧЕСКИЕ (греч. epikrasis– суждение, решение) – филогенетически новые ощущения. Они характеризуются более низким порогом раздражения, способностью ощущать легкие прикосновения, точной локализацией внешнего раздражения, более совершенным распознаванием качества внешнего раздражителя. К ним относятся все основные виды ощущений человека.

ЭПИСТЕМОЛОГИЯ – отрасль философии, которая изучает происхождение, характер, методы и пределы человеческого знания.

ЭРГИЧНОСТЬ – выносливость нервной системы (В.М. Русалов).

ЭРГОНОМИКА – наука о «соответствии» деятельности и людей друг другу, изучающая связи между анатомией, физиологией и психологией индивида и требованиями, предъявляемыми определенными видами деятельности.

ЭТИМОЛОГИЯ – наука, изучающая происхождение и развитие лингвистических форм.

ЭТОЛОГИЯ (греч. ethos – суть, характер, logos – наука, изучение) – междисциплинарная наука, объединяющая зоологию, биологию и сравнительную психологию, занимающаяся тщательным наблюдением за поведением животных в их естественной среде и разработкой теоретических характеристик этого поведения.

ЭФФЕКТ «ГОРЬКОЙ КОНФЕТЫ» – ребенок–дошкольник получает от экспериментатора практически невыполнимое задание: не вставая со стула, достать удаленный привлекательный предмет. Экспериментатор оставляет ребенка и наблюдает за ним из соседней комнаты. После безуспешных попыток ребенок встает, берет предмет и возвращается на место. Экспериментатор хвалит его и предлагает в награду конфету. Ребенок отказывается от конфеты, а после повторных предложений начинает плакать. Конфета оказывается для него «горькой». Это говорит о том, что ребенок уже начинает, но еще не до конца, подчинять свои мотивы (взять конфету) социальным нормам (делать, как сказано – не вставая со стула).

ЭФФЕКТ Б.В. ЗЕЙГАРНИК (1927) – лучшее воспроизведение в памяти незавершенных действий по сравнению с завершенными. Свидетельствует о роли личностно–мотивационного компонента в структуре мнемической деятельности.

При получении задания у человека появляется потребность (квазипотребность по К. Леви) выполнить его. Эта потребность в процессе выполнения задания

усиливается. Эффект лучшего воспроизведения незавершенных действий не обнаруживается у больных с выраженными эмоционально–волевыми изменениями.

ЭФФЕКТ ГЕНЕРАЦИИ – люди лучше запоминают то, что делают и придумывают. Собственные идеи сохраняются в сознании без усилий, произвольно.

ЭФФЕКТОР – исполнительная часть рефлекторного кольца (мышца, железа) в отличие от воспринимающей части (рецептора).

ЭФФЕРЕНТНЫЙ НЕРВНЫЙ ПУТЬ – нервный путь, проводящий нервные импульсы из центральной нервной системы к исполнительному органу.

Я

Я–ЗЕРКАЛЬНОЕ – представление о том, каким человека воспринимают другие.

ЯЗЫК – система условных символов, относительно независимых от индивида, с помощью которой передаются сочетания звуков, имеющих для людей определенное значение и смысл. Язык можно понимать как систему, в которой кодировано восприятие мира, как культуру данного народа. Речевой язык (естественный – русский, английский и пр.) – это средство общения и интеллектуальной деятельности человека.

Я–ИДЕАЛЬНОЕ – представления о том, каким человек хочет быть; (по К. Роджерсу) совокупность мыслей, чувств и переживаний, которые человек хотел бы иметь для реализации своего личностного потенциала.

Я–КОНЦЕПЦИЯ, САМОСОЗНАНИЕ – совокупность всех представлений индивида о себе, сопряженная с их оценкой (Р. Берне). В основе самосознания – способность человека отличать себя от своей собственной жизнедеятельности.

Я–ОБРАЗ – знания и представление личности о себе, о своих физических свойствах, способностях, качествах.

Я–РЕАЛЬНОЕ – представление о том, каким человек является сейчас; (по К. Роджерсу) совокупность мыслей, чувств и переживаний «здесь и сейчас».

Я–ФАНТАСТИЧЕСКОЕ – представление о том, каким человек мог бы быть, если это было возможно.

СПИСОК НОРМАТИВНЫХ АКТОВ И ЛИТЕРАТУРЫ

НОРМАТИВНЫЕ АКТЫ

1. Конституция Российской Федерации. М., Юрид. лит. 2005.
2. Указ Президента Российской Федерации от 9 марта 2004 года № 314 «О реформировании органов управления РФ» // Рос. газ. 2004 г. 11 марта.
3. Федеральный закон «О трудовых пенсиях в Российской Федерации» от 17.12.2001г. № 173-ФЗ;
4. Федеральный закон «О государственном пенсионном обеспечении в Российской Федерации» от 15.12.2001 г. № 166-ФЗ;
5. Федеральный закон «Об обязательном пенсионном страховании в РФ» от 15.12.2001г. № 167-ФЗ;
6. Федеральный закон «О ветеранах». М., 1995.

7. Федеральный Закон «О социальном обслуживании граждан пожилого возраста и инвалидов» (с изменениями от 10 января 2003 г.). // Собрание законодательства РФ. 1995. № 32.

8. Федеральный закон от 10 декабря 1995 г. № 195-ФЗ «Об основах социального обслуживания населения в Российской Федерации» (с изменениями от 10, 25 июля 2002 г., 10 января 2003 г.).

ЛИТЕРАТУРА

1. Альперович В.Д. Социальная геронтология. – Ростов-на-Дону, 1997.
2. Антонян Ю.М., Волкова Т.Н. Преступность стариков: Монография. – Рязань: Академия права и управления ФСИН России, 2005. – 206 с.
3. Бабушкин А.В. Основы социальной работы в пенитенциарных учреждениях. М.: 1996.
4. Белослудцев В.И. Организация психиатрической службы в ИУ как фактор ресоциализации осужденных с психическими аномалиями // Биологическое и социальное в личности преступника и проблемы ресоциализации. – Уфа: 1994. – С. 139.
5. Галагузова М.А. Профессиональная подготовка специалистов по социальной работе для пенитенциарных учреждений: Учебно-методическое пособие. – Екатеринбург: 1999 г.
6. Журавлева Т.П. Основы гериатрии: Учебное пособие. – М.: Форум, 2003.
7. Калинин Ю.А. Выступление на 18-м заседании руководящей группы Совета Европы по реформированию УИС Российской Федерации (22-24 марта 2005г., г. Орел) //Преступление и наказание - 2005 - №5
8. Кузнецов М.И. Зарождение и становление основ социальной работы в пенитенциарных учреждениях Российской империи и уголовно-исполнительной системе СССР: Лекция. – Рязань: 2000.
9. Кузнецов М.И. Организация социальной работы в уголовно-исполнительной системе: современное состояние и перспективы //Вопросы теории и практики управления в условиях реформирования УИС: Сб. науч. трудов. – Рязань: 2001.
10. Лузгин С.А. Социальная работа как одно из основных средств исправления осужденных //Преступление и наказание. 2002. №6.
11. Лузгин С.А. Роль психологической и социальной служб исправительных учреждений в поддержании здоровья осужденных // Соответствие законодательства РФ в сфере медицинского обслуживания в УИС. – Рязань: 2005.
12. Мачульская Е.П. Социальное обеспечение. –М.: 1997.
13. Молчанова О. Н. Специфика Я-концепции в позднем возрасте и проблема психологического витоакта // Мир психологии. – 1999. – №2.
14. Настольная книга специалиста: Социальная работа с пожилыми людьми. – М.: 1995.
15. Основы социальной работы / Под ред. В.Г. Павленка. – М.: 1997.
16. Ресоциализация осужденных в пенитенциарных учреждениях ФРГ: (социально-психологический аспект): Учеб. пособие/Андреев Н.А., Морозов В.М., Ковалев О.Г. и др.; Ред. совет: Александров Ю.К., Зайцев И.Н., Пономаренко О.И. и

др. – М.: Права человека, 2001. – 182 с. (Тюрем.б-ка; Вып.26).

17. Рощак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте. – М.: 1990.

18. Социальная работа: Учебное пособие / под ред. В.И. Курбатова. – Ростов н/Д: Феникс, 2003.

19. Социальная работа с осужденными в УИС: проблемы и перспективы развития. Материалы международной научно-практической конференции. – Рязань: 2003.

20. Социальная работа с осужденными / Под ред. Жукова В.И., Галагузовой М.А. Учебное пособие. – М.: 2002.

21. Устав Всероссийского попечительского совета содействия УИС Минюста Российской Федерации. – М.: 1999.

22. Тищенко Е.Я. Попечительский совет и реабилитация осужденных. Учеб. Пособие. – Екатеринбург: 2000.

23. Фролькис В.В. Физиологические механизмы старения. – Л.: 1982.

24. Фролькис В.В. Старение и увеличение продолжительности жизни. – Л.: 1988.

25. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми: Учеб. пособие. – 3-е изд. – М.: Изд. дом Дашков и К, 2005.

26. Хрисанфова Е.Н. Основы геронтологии (Антропологические аспекты): Учебник для студентов вузов. – М.: Владос, 1999.

27. Шестаков В.П. О возможности трудовой деятельности пенсионеров по возрасту // Клиническая геронтология – 2000. – №6.