Несколько лет назад Дон и его 77-летний отец Горас, пыхтя и отдуваясь, медленно поднимались по тропинке на холм в одном из национальных парков США. Мимо них быстрым шагом прошли двое молодых мужчин. Обогнав Дона и Гораса, один из мужчин обернулся и сказал другому: «Ты знаешь, я точно не хочу стареть». Горас немедленно отреагировал, подмигнув молодому парню: «Ты знаешь, я тоже!» Возраст — понятие относительное. Насколько ты стар, во многом зависит от того, насколько старым ты себя *чувствуешь.*

Поздняя зрелость — важный период жизни человека. Большинство людей вступают в пору поздней зрелости сразу после наступления 60-летнего возраста, для некоторых этот период жизни длится более 40 лет. В некоторых культурах признают старшинство пожилых людей и относятся к ним с большим уважением. Страны западного мира, напротив, лишь недавно заново открыли для себя эту значительную часть собственного населения, зачастую пренебрежительно именуемую «пожилыми».

**Век столетних людей?**

Возможно, вы удивитесь, узнав, что 100-летние люди - это наиболее быстро прирастающая часть населения Земли. В 1998 году по данным Отдела народонаселения, в мире насчитывалось 135 000 людей в возрасте 100 и более лет. Предполагается, что к 2050 году количество людей в возрасте 100 и более лет достигнет по всему миру 2,2 миллиона (Volz, 2000).

Каковы причины этого явления? Они заключаются в снижении уровня смертности, вызванном более крепким здоровьем населения, широким распространением медицинской информации в прессе, достижениями медицины (например, открытием антибиотиков и разработкой вакцин, позволяющих бороться с ранее смертельными заболеваниями), улучшением санитарных условий и условий проживания. Еще один ключевой фактор - упражнения тела и ума: образование и постоянное стремление учиться помогает продлить жизнь. Образование, по-видимому, играет в увеличении продолжительности жизни особую роль, поскольку повышает вероятность того, что человеку удастся достичь высокого экономического статуса и сохранить свое здоровье.

До недавнего времени количество 100-летних людей было крайне мало, и поэтому эту часть общества просто игнорировали. Сегодня, когда многие социологи и медики обратили внимание на стиль жизни 100-летних людей, ситуация начала меняться. Уже сейчас ясно, что многие люди в свои 90-100 лет вопреки всеобщему убеждению ведут активный образ жизни и сохраняют здоровье до самой смерти, при этом их когнитивные способности ухудшаются лишь незначительно.

Ученые продолжают искать генетические механизмы замедления и обращения вспять процессов старения. Некоторым исследователям удалось показать, что среди людей столь преклонного возраста не встречается болезнь Альцгеймера и старческое слабоумие. Подобные результаты заставили Томаса Перлса, работающего в Гарвардском университете, предположить, что здоровье мозга в 100-летнем возрасте представляет собой «феномен выживания наиболее приспособленных». Еще одно удивительное открытие было связано с тем, что позднее материнство способствует увеличению продолжительности жизни. Среди 100-летних женщин, проживавших в пригороде Бостона, значительную долю составляли те, кто родил детей после 40 лет (Perls, 1995). Возможно, позднее материнство является отражением замедленного старения половой системы женщины и указывает, таким образом, на то, что она может дожить до очень преклонного возраста.

В помощь людям, желающим дожить до 100-летнего возраста, Уолтер Борц, сформулировал следующие жизненные правила: диета, жизненная позиция, обновление и упражнения. Значение диеты и упражнений для увеличения продолжительности жизни было известно давно. В то же время жизненная позиция человека может быть столь же значима. Сохранение оптимистической убежденности в том, что ты доживешь до 100 лет, и тебе удастся достичь преклонного возраста, действительно может содействовать этому. Точно так же способность к самообновлению и восстановлению после неминуемых потерь, связанных со старением, увеличивает вероятность того, что человек сумеет стать членом быстро разрастающегося клуба 100-летних жителей Земли.

**Четыре десятилетия в конце жизни**

Ирэн Бернсайд с коллегами (Burnside, Ebersole & Monea, 1979) делят период поздней зрелости на четыре десятилетия. Давайте рассмотрим основные признаки каждого из данных этапов.

**«Молодые пожилые»: от 60 до 69 лет.** Это десятилетие несет с собой существенные перемены в жизни человека. В период между 60 и 70 годами большинство из нас сталкивается с необходимостью адаптироваться к новому распределению ролей (Havighurst, 1972). Выход на пенсию, добровольное или вынужденное сокращение количества рабочих часов приводит к уменьшению доходов. Умирают друзья и некоторые коллеги по работе. Уменьшаются запросы общества: от людей старше 60 лет уже не требуют былой энергичности, независимости и созидательности. Ирэн Бернсайд полагает, что подобная социальная реакция негативно сказывается на поведении здоровых и энергичных пожилых людей, деморализуя их. (Burnside, 1993). Многие 60-летние люди принимают навязываемые им правила игры, замедляют ритм собственной жизни и, таким образом, косвенно подтверждают социальные ожидания.

Физическая сила в этот период времени также идет на убыль, и это может создать дополнительные проблемы людям, продолжающим работать в промышленности. Тем не менее многие люди в 60-летнем возрасте полны энергии и ищут для себя новые виды деятельности. Многие недавно вышедшие на пенсию мужчины и женщины здоровы, физически крепки и хорошо образованны. Они могут посвятить освободившееся у них время собственному совершенствованию, оздоровлению, общественной или политической деятельности. Некоторые из них регулярно занимаются спортом и ведут активную половую жизнь. Часть пенсионеров может стать спонсорами, продюсерами и наставниками. Они становятся добровольными администраторами небольших коммерческих фирм, помощниками в больницах, приемными бабушками и дедушками.

Внутри рассматриваемой нами возрастной группы выявляются существенные различия, связанные с возрастом выхода на пенсию. Большинство людей уходит на покой в возрасте 65 лет, тем не менее некоторые прекращают работать в 55, а другие трудятся до 75 лет. Решение о выходе на пенсию в определенном возрасте зависит от здоровья человека, запаса его энергии и типа выполняемой им работы. Людей, занимающихся тяжелым физическим трудом, как правило, вынуждают уйти на пенсию гораздо раньше, нежели тех, кого принято называть «белыми воротничками». В то же время человек может продолжать (или закончить) свою трудовую деятельность в силу причин, связанных с окружающими его людьми: состоянием здоровья супруга (супруги), переездом друзей, «внешними» факторами, например финансовым состоянием семьи (Quinn, Burkhauser, 1990).

**«Пожилые люди среднего возраста»: от 70 до 79 лет.** В этом возрасте человек сталкивается с более существенными переменами, чем за два предыдущих десятилетия. Согласно Ирэн Бернсайд, основная задача 70-летнего человека заключается в том, чтобы сохранить структуру личности, сложившуюся у него в промежуток между 60 и 69 годами. Многие люди в возрасте от 70 до 79 лет (семидесятилетние) страдают от болезней и утраты близких. Умирает все больше их друзей и знакомых. Наряду с сужением круга общения уменьшается степень их участия в работе общественных организаций. В этом возрасте пожилые люди часто бывают раздражены и обеспокоены. Их собственное здоровье причиняет им все больше беспокойства. Как правило, и женщины, и мужчины в этом возрасте менее сексуально активны, во многих случаях — из-за потери постоянного полового партнера. Однако, несмотря на эти потери, многие 70-летние люди способны противостоять серьезным последствиям нарушений, характерных для этого возраста. Благодаря улучшению качества медицинской помощи и более здоровому образу жизни пожилые люди зачастую продолжают жить с раковыми заболеваниями и без особо серьезных последствий выживают после сердечных приступов и инсультов (рис. 17.2). (Отметим, что на рисунке представлены данные относительно смертности и характера нарушений у женщин, поскольку они чаще, чем мужчины, доживают до 80-100-летнего возраста.)

**«Старые пожилые»: от 80 до 90 лет.** Безусловно, возраст — один из показателей перехода из группы «молодых пожилых» в категорию «старых пожилых», однако он не является единственным. Как колко отмечает Ирэн Бернсайд с соавторами (Burnside et al., 1979), переход в группу «старых пожилых» — это «постепенный процесс, начинающийся с того дня, как человек начинает жить своими воспоминаниями».

Большинство людей в возрасте от 80 до 90 лет (восьмидесятилетние) с трудом адаптируются к своему окружению и взаимодействуют с ним. Многим из них необходим хорошо налаженный и свободный от неудобств быт, дающий и возможность уединения и необходимую стимуляцию. Они нуждаются в помощи для поддержания социальных и культурных связей.

Большинство, но не все 85-летние люди слабы и болезненны. Однако слабость не обязательно подразумевает нетрудоспособность и полную зависимость. Несмотря на то что 25% граждан США в этом возрасте в течение предыдущего года на некоторое время были помещены в больницу, только 10% из них имели серьезные нарушения. Большинство людей старше 85 лет живут дома, и лишь 19% помещены в дома престарелых *(NCHS,* 1999). Тем не менее уход за слабыми пожилыми людьми все больше становится предметом международной заботы. Более подробно о социальной политике в отношении слабых пожилых людей мы расскажем в главе 18.

Люди в возрасте старше 85 лет представляют собой быстрее всего растущую группу населения США. По всему миру значительно увеличивается количество людей в возрасте более 100 лет **(столетние** люди). В 1980 году в США насчитывалось 2,24 миллиона людей в возрасте 85 лет и старше; в 1998 году их было уже 4,05 миллиона, причем две трети из них составляли женщины (£/. *S. Census Bureau,* 1999). Ожидается, что к 2040 году в связи со взрывом рождаемости количество людей в возрасте старше 85 лет составит от 8 до 13 миллионов человек *(U. S. Census Bureau,* 1995).

**«Очень старые пожилые»: 90 лет и старше.** Сведений о людях в возрасте более 90 лет (девяностолетние) немного, гораздо меньше, чем о 60-, 70- или 80-летних. Поэтому достаточно сложно собрать точную информацию о здоровье и социальных взаимодействиях людей данной возрастной группы.

Несмотря на то что проблемы со здоровьем в этом возрасте усугубляются, очень пожилые люди могут успешно чередовать различные виды деятельности, наиболее эффективно используя собственные возможности. Одна женщина, практикующий психиатр, будучи в 90-летнем возрасте, советовала своим пациентам создавать для себя новые сферы деятельности, удаляя из жизни соревновательный элемент, присущий раннему возрасту. Она акцентировала их внимание на преимуществах поздней зрелости, в частности на свободе от давления работы и ответственности (Burnside et al., 1979). Изменения, определяющие жизнь 90-летнего человека, накапливаются постепенно в течение долгого времени. Если предшествующие кризисы пожилой человек преодолевает успешно, это десятилетие его жизни может принести радость, безмятежность и удовлетворение. Следует отметить, что люди, дожившие до 90 и более лет, зачастую более здоровы, подвижны и активны, нежели 70-летние мужчины и женщины (Perls, 1995; Bould, Lon-gino, 1997). Причина этого явления заключается в том, что долгожителям в свое время удается преодолеть болезни и иные бедствия, унесшие жизнь других людей в возрасте 70-80 лет.

**Физические аспекты старения**

Старение, как правило, сопровождается снижением эффективности работы сенсорной и других систем организма. Однако эти признаки старения наблюдаются не у всех людей. Исследования показали, что пожилые люди, находящиеся в хорошей физической форме и ведущие активный образ жизни справляются с предложенными им заданиями столь же успешно, как и молодые люди, испытывающие некоторую физическую усталость (Barren et al, 1980). Образ жизни человека, события, которые ему пришлось пережить, также влияют на возрастные изменения организма. В некоторых случаях такие факторы называют **патологическими факторами старения**.

**Внешность.** Для того чтобы увидеть результаты старения, достаточно взглянуть в зеркало. Седые волосы, увядающая кожа, изменение осанки, резкие морщины предательски выдают возраст человека. Кожа становится суше, тоньше и утрачивает былую эластичность. В ранней зрелости морщины возникают в результате частой работы определенных групп мышц (например, так называемые «линии смеха»). В пожилом возрасте появление морщин отчасти связано с исчезновением подкожной жировой клетчатки, а также с потерей эластичности кожи. В результате поверхность тела может приобрести вид мягкой смятой бумаги или тонкого пергамента. На теле, голове и лице может появиться больше бородавок. Тонкие кровеносные сосуды часто рвутся, образуя под поверхностью кожи мелкие черно-голубые точки. Иногда появляются старческие пятна — коричневые пигментированные участки. Их еще называют «печеночными пятнами», хотя появление этих пятен никак не связано с работой печени.

**Сенсорные системы.** Чувства — слух, зрение, вкус и обоняние, как правило, с возрастом начинают работать менее эффективно. Многие пожилые люди признаются, что им требуется больше времени, чтобы воспринять событие с помощью органов чувств и обработать поступившую информацию. Однако несмотря на то что описанное ниже снижение эффективности работы сенсорных систем для пожилых людей весьма обычно, оно затрагивает не всех.

Нарушения слуха — достаточно обычное явление в жизни пожилых людей. Ухудшение слуха нарушает повседневную жизнь почти одной трети пожилых мужчин и женщин. Как правило, это легкие или умеренные нарушения, затрагивающие способность различать голоса на фоне шума. В некоторых случаях возникающие проблемы можно решить при помощи слухового аппарата, однако зачастую их использование не оправдывает возложенных на них ожиданий. Большинство слуховых аппаратов усиливает звуки всех частот, в том числе и фоновые шумы, и поэтому не слишком помогают использующему их человеку воспринять чужую речь. Вне зависимости от того, пользуется или нет слуховым аппаратом пожилой человек со сниженным слухом, собеседникам может показаться, что он невнимателен или растерян, хотя ему просто трудно понять, о чем идет речь. Некоторые пожилые люди замыкаются в себе и начинают с подозрением относиться к тому, чего они не могут услышать.

У пожилых людей чаще всего встречаются несколько вариантов ухудшения зрения: **катаракта** — почти полному прекращению поступления света в глазное яблоко и потере зрительной чувствительности, **глаукома** — увеличение давления внутри глазного яблока, приводящее к постепенной атрофии сетчатки и потере зрения.

Пожилые люди зачастую теряют **остроту зрения** — способность воспринимать тонкие детали предметов. Большинство пожилых людей с трудом при помощи зрения воспринимают детали объектов: от имен или цифр на почтовых ящиках, ступеней лестницы, покрытой цветным узорчатым ковром, до буквы в газетной статье.

С возрастом изменяется и восприятие информации. В частности, многие пожилые люди с трудом игнорируют посторонние стимулы. Например, с возрастом им становится все труднее ориентироваться на городских улицах, воспринимать один какой-либо дорожный знак среди множества других указателей. Избыточность информациив форме повторяющихся, стандартных знаков, передающих одни и те же инструкции, помогает пожилым людям лучше понимать зрительные сигналы. Тем не менее, наступает момент, когда пожилым людям приходится прекратить водить машину, поскольку уменьшается острота зрения и время реакции. Такой поворот в жизни воспринимается ими особенно тяжело, если они проживают в местности, где не так уж много других видов транспорта.

**Мышцы, кости и подвижность.** Мышечная масса, а следовательно сила и выносливость, с возрастом уменьшается. Изменяется структура и состав мышечных клеток. За счет потери мышечной ткани вес тела может стать меньше, чем он был в начале и середине зрелого возраста. Потеря веса тела несколько компенсируется увеличением доли жировой ткани.

Работа мышц изменяется за счет изменения структуры и состава костей скелета. Рост пожилых людей, как правило, уменьшается на дюйм и более по сравнению с их ростом в юности и начале зрелости. Происходит это за счет сжатия хрящевой ткани позвоночника (эффект, вызванный долговременным действием силы тяжести) и изменения осанки, вызванного остеопорозом. Кости с возрастом становятся более слабыми, пористыми и хрупкими. Особенно часто от остеопороза страдают пожилые женщины. Исследования свидетельствуют, что продолжительные, частые и соответствующие возрасту занятия спортом помогают очень пожилым людям избежать мышечной слабости и связанной с ней физической хрупкости.

**Внутренние органы.**

Легкие пожилых людей зачастую менее эффективно работают на вдохе и вмещают меньшее количество кислорода. Несомненно, во многих случаях нарушение их работы связано не с процессом старения, а с курением и загрязнением воздуха.

Резервные возможности сердца, легких и других органов с возрастом начинают медленно, но неизменно сокращаться, как только человек достигает расцвета своей зрелости. Сокращение резервной емкости имеет особое значение, когда организму приходится приспосабливаться к экстремально высоким или низким для него температурам. Многие пожилые люди значительно легче переохлаждаются, и понижение температуры тела представляет серьезный риск для их здоровья. Так, пожилые люди часто жалуются на то, что им холодно. Аналогичные трудности пожилые люди испытывают при необходимости приспособиться к высоким температурам, особенно если им приходится перенапрягаться, например подстригая лужайку в жаркий летний день. Тем не менее даже в этих условиях люди преклонного возраста зачастую могут справиться со многими делами, которые не представляли для них трудности в молодости. Они лишь должны выполнять их медленнее, чаще делать перерывы в работе и восполнять недостаток жидкости с помощью воды или питательных коктейлей (использующихся в спорте напитков).

В период поздней зрелости изменяется и иммунная система. Пик выработки антител наблюдается в юности, а затем их количество идет на убыль. В результате к поздней зрелости люди оказываются менее защищенными от воздействия микроорганизмов и вызываемых ими болезней. Именно поэтому рекомендуется ежегодно делать прививки от гриппа. Грипп для пожилого человека может быть смертелен, особенно из-за того, что во время болезни организм становится менее устойчивым к вторичным бактериальным инфекциям, например пневмонии.

**Особенности сна в пожилом возрасте**

Можно ли бессонницу считать столь же обычным атрибутом старости, как седину или морщины? С возрастом особенности сна меняются, но бессонницу нельзя признать нормальным для пожилых людей явлением. Проблемы со сном следует прежде всего рассматривать в контексте его нормальных возрастных изменений.

Для людей в возрасте между 60 и 80 годами нормальными являются следующие особенности сна:

1. В среднем пожилые люди ночью спят 6-6,5 часов, хотя могут оставаться в постели и 8 часов.

2. Хотя многие пожилые люди проводят во сне больше времени, чем молодые мужчины и женщины, продолжительность ночного сна может у них варьировать от 4-5 и до 9 часов и более. Пожилые люди с трудом засыпают и могут ворочаться с боку на бок около получаса, прежде чем отойти ко сну.

3. Кроме того, пожилые люди значительно чаще, чем молодые, просыпаются посреди ночи. Считается нормальным, если пожилой человек проводит до 20% ночного времени в состоянии бодрствования, а затем компенсирует это время, дольше оставаясь в постели утром.

4. Изменение распределения стадий сна приводит к увеличению продолжительности первой стадии (поверхностный сон) и сокращению третьей и четвертой стадий глубокого сна. Таким образом, даже если сон наступает, он, как правило, неглубок и не приносит удовлетворения.

Нарушения сна, связанные с приспособлением к новым условиям, характерны примерно для одной трети пожилых людей, многие из которых ранее не испытывали проблем подобного рода. В этих случаях бессонница связана с недавним стрессом в жизни пожилого человека, например госпитализацией, выходом на пенсию, смертью жены, мужа или близкого друга. Человек реагирует на эти проблемы, теряя способность заснуть или спать в течение продолжительного времени. В отсутствие сна пожилые люди могут раздражаться, беспокоиться, впадать в апатию днем и тревожиться относительно своего состояния ночью. В то же время подобное состояние затрудняет засыпание еще больше. Нарушения сна, связанные с приспособлением к новым условиям, как правило, со временем исчезают по мере того, как пожилой человек научается противостоять вызвавшему их стрессу.

Еще одна причина бессонницы - плохая гигиена сна, то есть привычки и стиль поведения, несовместимые со сном. Так, например, люди, употребляющие вечером содержащие кофеин напитки, работающие допоздна или имеющие привычку постоянно смотреть, который час, могут к концу дня испытывать повышенное возбуждение, плохо совместимое со сном. Проблема может усугубиться еще больше, если человек каждый раз ложится спать в разное время. Многие пожилые люди чрезмерно беспокоятся относительно своей неспособности заснуть. Они пытаются спать в дневные часы или, наоборот, пьют кофе, чтобы не заснуть; однако и то и другое делает проблему бессонницы лишь острее. Нарушения, вызванные неправильной гигиеной сна, зачастую можно вылечить, изменив поведение пациента, например убедив его ложиться спать в одно и то же время и отказаться от кофеиносодержащих напитков.

Психофизиологическая бессонница может быть связана как с трудностями приспособления к новым условиям, так и с плохой гигиеной сна. Люди, страдающие от психофизиологической бессонницы, связывают время отхода ко сну и спальное место с умственным и физическим возбуждением, а также с сильнейшим истощением нервной системы. Психофизиологическую бессонницу очень часто лечат с помощью мероприятий, направленных на изменение поведения и уделяющих особое внимание правильной гигиене сна.

У пожилых людей бессонница иногда связана с психическими расстройствами, в том числе тяжелой депрессией и повышенной тревожностью. В этих случаях их проявление можно облегчить с помощью адекватного медикаментозного лечения. Бессонница также связана с симптомами физических заболеваний. Сон, например, может нарушаться болями, возникающими при артрите. Кроме того, медикаменты, призванные лечить физические заболевания, могут иметь нежелательные побочные эффекты, проявляющиеся в нарушении сна.

И наконец, трудности засыпания также связаны с апноэ сна и периодическими движениями конечностей. Апноэ сна - это длящиеся менее 10 секунд и происходящие не менее 5 раз в час задержки дыхания. Люди, страдающие от этого нарушения, могут мучиться также от громкого храпа, беспокойного сна, дневной сонливости и депрессии. Периодические движения конечностей - это повторяющиеся время от времени резкие подергивания ног, пробуждающие спящего. Людям, страдающим от этих нарушений, зачастую можно помочь, назначив необходимое медикаментозное лечение.

**Причины старения**

**Наследственные факторы и влияние окружающей среды**

Жизненный цикл человека длится много дольше его способности к размножению, которая у женщин, как правило, исчезает в возрасте 50 лет, а у мужчин иногда сохраняется всю жизнь.

Продолжительность жизни отчасти определяется наследственностью. Значение генетической составляющей особенно ярко проявляется в исследованиях, проведенных на однояйцевых близнецах. Однояйцевые близнецы лысеют, покрываются морщинами и становятся меньше ростом с одинаковой скоростью, несмотря на то, что живут в разных условиях и подвергаются действию различных факторов окружающей среды. Если смерть однояйцевых близнецов вызвана естественными причинами, то умирают они примерно в одно и то же время. Разнояйцевые близнецы, напротив, стареют с разной скоростью, и продолжительность их жизни может существенно отличаться. Тем не менее для того, чтобы в процессе старения влияние наследственности реализовалось полностью, необходимо, чтобы другие факторы — стресс, несчастные случаи и заболевания оставались постоянными. В связи с невозможностью этого мы должны принимать во внимание процессы, происходящие внутри и вне человеческого тела. Особенности данных процессов определяют, какая часть генетического потенциала будет реализована на практике и сможем ли мы увеличить этот потенциал.

Кроме того, существует некоторое количество переменных ипостоянных внешних факторов, продлевающих или уменьшающих среднюю продолжительность жизни. Так, например, проживание в сельской местности продлевает жизнь на несколько лет, жизнь в городских условиях — укорачивает ее; аналогичная ситуация наблюдается и в случае замужества (женитьбы) по сравнению с одиноким образом жизни. Ожирение — особенно неблагоприятный фактор. Жизнь людей, чей вес на 25% превышает норму, сокращается на несколько лет. В случае, когда вес на 67% больше нормы, продолжительность жизни уменьшается на 15 лет.

**Теории старения**

Теории старения в большинстве своем можно разделить на две категории: стохастические теории и теории запрограммированного старения («биологических часов»).

**Стохастические теории.**

Согласно **стохастическим теориям старения,** организм стареет в результате случайных повреждений, которые носят как внутренний, так и внешний характер (Shneider, 1992). Авторы этих теорий, которые еще называют теориями **«изнашивания»,** уподобляют тело человека машине, которая выходит из строя в результате постоянного возникновения и накопления повреждений на клеточном уровне. Одна из этих теорий, например, предполагает, что по мере старения клетки начинают менее эффективно избавляться от отходов. Излишки некоторых веществ, в частности жироподобного вещества **липофусцина,** накапливаются в клетках организма, особенно — в клетках крови и мышц. Эти вещества занимают место и замедляют нормальные процессы клеточного обмена. Большинство геронтологов, однако, полагают, что накопление химических веществ (например, липофузеина) есть результат, но не причина старения.

Более широкое распространение получила стохастическая теория, связывающая старение с действием участков молекул, называемых **свободными радикалами.** Кислород в норме используется практически во всех клеточных процессах. В ходе его использования высвобождаются крайне активные, не спаренные электроны. Возникающие в ходе этого процесса свободные радикалы реагируют с другими химическими составляющими клетки и могут нарушать нормальное течение клеточных процессов. В норме клетки имеют механизмы восстановления повреждений, нанесенных свободными радикалами. Однако после серьезных нарушений структуры, например в результате сердечного приступа или облучения, свободные радикалы наносят вред организму.

Существуют и другие стохастические теории. Повреждаться может также и ДНК, входящая в состав генов. Известно, что ультрафиолетовые лучи повреждают ДНК клеток кожи. Как правило, если гены в составе генома клетки повреждаются, происходит включение механизмов репарации поврежденного генетического материала либо клетка отмирает и замещается новой. У пожилых людей восстановление генов происходит менее эффективно, и нарушения структуры, как правило, накапливаются. Возможно, что старение представляет собой снижение способности организма к самостоятельному восстановлению структур после повреждения.

Изнашиваются не только клеточные структуры, но и ткани, и органы. Старение затрагивает соединительную ткань и связи между клетками. Соединительная ткань утрачивает гибкость и становится твердой. В ходе старения иммунная система начинает работать менее эффективно. В некоторых случаях иммунные клетки атакуют здоровые клетки собственного организма, как, например, в случае **ревматоидного артрита** или некоторых заболеваний почек. Однако широко распространенные процессы, описываемые стохастическими теориями, могут быть результатом процесса старения, а не его причиной.

Таким образом, несмотря на определенную привлекательность, стохастические теории не могут полностью объяснить старение. Они, например, не объясняют, почему снижается эффективность работы собственной «ремонтной мастерской» организма. Кроме того, они не дают ответа, почему упражнения, потенциально являющиеся одной из форм изнашивания организма, оказывают на пожилых людей укрепляющее, а не отрицательное действие.

**Теории биологических часов.**

Теории, относящиеся ко второй группе, основное внимание уделяют генетической предопределенности старения. Эти теории предполагают, что старение вызвано заранее определенным действием унаследованных генов. Предполагается, что среднюю продолжительность жизни индивидуума определяют примерно 200 генов (Schneider, 1992). С запрограммированным старением связано понятие биологических часов. Идея заключается в том, что каждый организм имеет свои собственные часы, настроенные на определенное время смерти. Часы могут располагаться в каждой клетке организма или в мозге. Было показано, что на клеточном уровне существуют особые типы клеток, по-видимому, запрограммированные на определенное количество клеточных делений (и следовательно, замещение поврежденных или изношенных клеточных структур). Так, например, клетки эмбриона человека делятся лишь около 50 раз. Даже если заморозить эти клетки после 30 делений, после разморозки они будут делиться лишь 20 раз. Максимальное количество циклов воспроизводства варьирует у разных типов клеток и разных видов. У отдельных индивидуумов потенциальное количество клеточных делений разных органов также может различаться.

**Мудрость.**

Несмотря на то что память у молодых людей в некоторых случаях работает эффективнее, чем у пожилых, мудрость скорее присуща старшему поколению.

**Мудрость** — экспертная система знаний, ориентированная на «практическую сторону жизни» и позволяющая выносить взвешенные суждения, давать полезные советы по жизненно важным вопросам. «Возможно, для того, чтобы правильно и в полной мере понять, что такое мудрость, требуется больше мудрости, чем есть у кого-либо из нас», — писал Роберт Стернберг (Sternberg, 1990).

Балтес предложил разделить связанные с мудростью знания на пять категорий: фактические (реальные) знания, методологические знания, жизненный контекстуализм, ценностный релятивизм (относительность ценностей) и неопределенность (сомнение).

Мудрость — когнитивное качество, в основе которого лежит кристаллизованный интеллект, определяемый культурными традициями и связанный с опытом и личностью. Напомним, что кристаллизованный интеллект проистекает из знаний и информации об окружающем мире, отношений между людьми, с которыми человек сталкивается в течение всей жизни.

По П. Балтесу, мудрость имеет пять основных черт. Во-первых, она направлена на решение важных и трудноразрешимых вопросов, зачастую связанных со смыслом жизни и состоянием дел конкретного человека. Во-вторых, мудрость — это сосредоточие знаний, суждений и советов самого высокого уровня. В-третьих, знания, связанные с мудростью, необычайно широки, глубоки, взвешенны, могут быть применены к специфическим ситуациям. В-четвертых, мудрость сочетает в себе разум и добродетель и используется как во имя личного благополучия, так и во благо всего человечества. В-пятых, несмотря на то, что мудрым стать трудно, большинство людей видит это качество в человеке сразу.



**Рис. 17.4.** Модель мудрости. Источник: (Baltes, 1993)

***Таблица 17.3* Использование критериев мудрости для оценки суждений по житейским проблемам**

**Пример:** *Пятнадцатилетняя девочка хочет немедленно выйти замуж. О чем другим (ей) следует подумать и что сделать?*

**Фактические знания**

• **Кто,** где, когда?

• Примеры возможных ситуаций

• Различные варианты (формы любви и замужества)

**Методологические знания**

• Стратегии того, как искать информацию, принять решение и дать совет

• Выбор времени для того, чтобы дать совет, отслеживание эмоциональных реакций

• Анализ затрат и выгод: планы действий

• Анализ средств и вариантов конечного результата

**Жизненный контекстуализм**

• Возрастной (например, проблемы юношества), культурный (например, изменение ценностей), идиосинкразический (например, неизлечимые болезни), контексты во времени и различных сферах жизни

**Ценностный релятивизм**

• Отделение собственных (личных) ценностей от ценностей других людей

• Религиозные предпочтения

• Современные/будущие ценности

• Культурно-исторический релятивизм

**Неопределенность (сомнение)**

• Не существует совершенного решения

• Оптимизация соотношения выгод и потерь

• Будущее нельзя предсказать полностью

• Резервные решения

**Иллюстрация: два противоположных ответа (в сокращенном виде)**

**Низкая оценка**

Пятнадцатилетняя девочка хочет выйти замуж? Нет, это никак невозможно; выйти замуж в 15 лет было бы огромной ошибкой. Следует сказать девочке, что это невозможно. *По прошествии некоторого времени:* Было бы безответственно поддержать такую идею. Нет, эта идея просто безумна.

**Высокая оценка**

Ну, на первый взгляд, ситуация кажется простой. Чаще всего для пятнадцатилетних девочек замужество вещь не очень хорошая. Я думаю, многие девушки могли бы подумать об этом, влюбившись впервые. В то же время существуют ситуации, где общий случай просто не работает. Например, при особых жизненных обстоятельствах, если девушка, например, неизлечимо больна. Или она, например, не из этой страны. Может быть, она живет в других культурных условиях или в другое время. Прежде чем дать окончательную оценку, я бы хотел получить больше информации.

*Источник:* заимствовано из Baltes, 1993.

Для того, чтобы оценить объем знаний, связанных с мудростью, П. Балтес (1993) просил участников эксперимента разрешить дилеммы, подобные этой: «Пятнадцатилетняя девочка хочет немедленно выйти замуж. Что ей следует сделать?»

По мнению П. Балтеса, количество и качество знаний, связанных с мудростью (а значит, и вероятность того, что человек получит более высокую оценку в ходе тестирования), может увеличиваться с возрастом в силу двух причин. Во-первых, для того чтобы по-настоящему понять факторы, способствующие развитию мудрости, и научиться работать с ними, требуются годы жизни в разнообразных условиях. Такой жизненный опыт приходит лишь с возрастом. Во-вторых, по мере взросления формируются личные качества человека, способствующие развитию мудрости. Эти качества связаны и с личностными особенностями, и с когнитивным развитием человека. В целом мудрость — явление обратимое. Снижение эффективности когнитивной обработки информации у пожилых людей может ограничить их мудрость или способность применять это качество, особенно в престарелом возрасте (Staudinger, Pasupathi, 2000).

**Угасание когнитивной деятельности**

Несмотря на нормальную работу памяти и развитие мудрости, у некоторых пожилых людей отмечается значительное ухудшение когнитивной деятельности. Это явление может быть временным, прогрессирующим или периодическим. В некоторых случаях нарушение когнитивной деятельности относительно невелико и непродолжительно, в других — серьезно и прогрессирует со временем.

Среди первичных причин можно назвать болезнь Альцгеймера и инсульт (нарушение мозгового кровообращения). Тем не менее следует помнить, что в большинстве случаев нарушение когнитивной деятельности не является прямым следствием процессов старения, скорее оно связано с другими факторами: ухудшением здоровья, низким образованием, бедностью или снижением мотивации. Вторичные причины бывает трудно отделить от первичных, тем не менее их также следует принимать во внимание. Мы начнем изучать нарушения когнитивной деятельности с одного из наиболее ярких примеров их проявления — деменции (приобретенного слабоумия).

**Деменция.** Как отмечалось ранее, деменция (приобретенное слабоумие) характеризуется постоянной спутанностью, забывчивостью и сопровождающими это состояние изменениями личности, в некоторых случаях связанными со старением. Деменция может иметь множество причин, среди которых основной является болезнь Альцгеймера. Многие люди опасаются деменции, ошибочно полагая, что это расстройство является неизбежной бедой старости. Для них старение означает потерю контроля над своим разумом и эмоциями, беспомощность и превращение в обузу для родных.

По мнению геронтологов, люди преувеличивают реальную возможность развития деменции, а ее проявления представляют себе в ложном свете. Приобретенное слабоумие не неизбежно; в связи с болезнью Альцгеймера оно развивается лишь у 2-4% людей в возрасте старше 65 лет, другие его типы встречаются еще реже *(American psychiatric Association,* 1994). Однако недавно проведенные опросы населения свидетельствуют о том, что частота возникновения этого расстройства в дальнейшем, по мере старения, резко возрастает. Анкетирование, проведенное в Бостоне, показало, что почти 20% участников опроса в возрасте от 75 до 84 лет страдают де-менцией, проявляющейся в форме болезни Альцгеймера. Среди людей в возрасте 85 лет и старше количество больных достигает уже 50% (Evans et al., 1989).

У людей, страдающих деменцией, ограничена способность быстрого восприятия абстракции. У них может наблюдаться недостаток идей и мыслей. Они могут вновь и вновь повторять одни и те же реплики, думают медленнее, чем здоровые люди, и оказываются неспособными к общению с окружающими. Они теряют нить разговора в середине предложения. У них может исчезать способность запоминать события недавнего времени. Человек, страдающий деменцией, с легкостью вспоминает события своего детства, но не может запомнить то, что случилось час назад. Подобные нарушения умственной деятельности приводят к тому, что больной не может самостоятельно обслуживать себя. Существуя в границах сужающегося психического мира, человек, страдающий деменцией, не может нормально мыслить, вести себя или устанавливать личный контакт с другими людьми (Craik, Salthouse, 2000; *American psychiatric Association,* 1994).

К несчастью, общество слишком часто награждает пожилых людей определением «дряхлый», если в их поведении отмечаются хотя бы малейшие признаки замешательства, нарушения умственной деятельности или дезориентации. В то же время эти проблемы могут быть вызваны целым рядом других причин. Поставить точный диагноз бывает очень трудно, поскольку помимо истинной причины существует множество сопутствующих обстоятельств. Плохое питание, постоянное недосыпание на фоне болезни, беспокойство, депрессия, печаль или страх могут нарушить умственную деятельность как у пожилых, так и у молодых людей. Заболевания сердца и почек, меняющие нормальный ритм работы организма, метаболизм, а также накопление токсичных продуктов обмена также могут влиять на способности мышления. Замешательство, беспокойство, дремотное состояние нередко являются последствием приема медицинских препаратов, применяемых для лечения других заболеваний. В каждом из вышеперечисленных случаев эффективное лечение физического или эмоционального расстройства приводит к полному исчезновению симптомов старческой дряхлости (Kastenbaum, 1979).

**Первичные причины ухудшения когнитивной деятельности.** Ведущей причиной деменции и иных форм нарушения когнитивной деятельности является болезнь Альцгеймера. Болезнь Альцгеймера находится на восьмом месте среди основных причин смертности среди людей в возрасте 65 лет и старше.

Болезнь Альцгеймера заключается в прогрессирующем повреждении мозговых клеток, которое начинается во внешнем слое коры головного мозга. Вскрытия умерших показали, что при данном заболевании поврежденные области мозга имеют характерный рисунок и выглядят как небольшие участки заплетенной пряжи. При жизни больного диагноз ставится на основании регрессивной потери памяти и дезориентации.

Причины болезни Альцгеймера в настоящее время не ясны, хотя частая встречаемость этого заболевания в некоторых семьях позволяет предположить его генетическую природу (Miller, 1993) и выявить возможных потенциальных кандидатов, для которых существует угроза его развития.

Каковы бы ни были причины болезни Альцгеймера, она опустошает жизнь как больного, так и членов его (или ее) семьи. Как правило, первыми симптомами болезни являются забывчивость и небольшие нарушения речи. Вначале человек забывает лишь мелочи, но по мере того как прогрессирует болезнь, он не может вспомнить хорошо знакомые места, имена людей или обычные, повседневные действия. Наконец, он забывает даже только что происшедшие события. За забывчивостью следует смущение и замешательство. Больному становится гораздо сложнее планировать и выполнять простейшие действия, например, ему трудно найти что-нибудь поесть, поскольку он не может отыскать холодильник. Потеря контакта с действительностью и знакомыми аспектами жизни приводит к тяжелой дезориентации, вызывает замешательство и сильное беспокойство. На данной стадии заболевания становится понятно, что больного нельзя оставить одного дома, поскольку велик риск травмы. Наконец наступает полная деменция. Больной не способен выполнить простейшие действия, например одеться или поесть. Он не узнает знакомых ему людей, и даже преданная супруга (супруг), заботившаяся о нем в течение долгих лет угасания, может восприниматься им как совершенно не знакомый ему человек.

Наличие в семье родственника с болезнью Альцгеймера, как правило, оказывает значительное влияние на всех ее членов. За несколько лет независимый, активный взрослый превращается в большое дитя, требующее заботы и внимания 24 часа в сутки. На начальных стадиях заболевания родным удается относительно легко приспособиться к изменениям поведения больного. Можно упростить окружающую человека обстановку, прикрепить названия ко всем предметам, включая мебель. Больной в этот период еще может оставаться без присмотра, по крайней мере на короткие промежутки времени, а бутерброд, приготовленный заранее кем-либо из членов семьи, может предотвратить несчастный случай на кухне в обеденное время. Позднее, когда возникает необходимость в постоянном уходе за больным, приходится значительно серьезнее менять стиль жизни. Помимо практических вопросов членам семьи зачастую приходится справляться с печалью и отчаянием, а иногда со злостью, неудовлетворенностью и разочарованием. Весьма вероятно появление чувства обиды, вины, смущения и изолированности от других членов общества. Это состояние вполне понятно, и тем не менее членам семьи нужно и далее принимать во внимание чувства самого больного. Особенно полезной может оказаться поддержка других семей, столкнувшихся с такими же проблемами (Cohen, Eisdorfer, 1986; Haley et al, 1996). Часто родным больного приходится принимать трудное решение и помещать его в дом престарелых. Иногда это решение дается легче, если на поздних стадиях заболевания пациент не понимает, где он находится, даже если живет дома в окружении знакомых ему членов семьи. В некоторых случаях более простая, предсказуемая обстановка лечебного учреждения даже облегчает жизнь больного.

Еще одна первичная причина деменции — **инсульты** и микроинсульты. **Инфаркт** — это закупорка кровеносного сосуда, препятствующая нормальному кровоснабжению определенного участка мозга. Нарушение кровоснабжения приводит к разрушению мозговой ткани, которое принято называть инсультом или микроинсультом. Очень часто в основе микроинсультов и последующего разрушения мозговой ткани лежит атеросклероз — образование холестериновых бляшек на внутренней стороне артерий. Риск инсульта особенно велик, если человек страдает атеросклерозом, болезнями сердца, гипертонией или диабетом. Людям, относящимся к группе высокого риска, врачи советуют уделять особое внимание мерам, направленным на улучшение циркуляции крови: контролировать физические нагрузки, а также кровяное давление и диабет с помощью диеты и лекарственных средств.

**Задачи развития в пожилом возрасте**

**Сохранение идентичности.** Одной из основных задач жизни человека начиная с подросткового возраста является поддержание относительно постоянной идентичности. В данном случае **идентичность** мы понимаем как обоснованно постоянный набор общих представлений человека о его или ее физических, психологических и социальных качествах. По мнению Сьюзан Вайтбурне и ее коллег (Whit-bourne, Connoly, 1999), процесс поддержания постоянной идентичности во многом соответствует процессу адаптации по Пиаже. Он заключается во включении новых явлений и изменяющихся жизненных обстоятельств в существующую «Я»-концепцию и приспособлении к тем важным событиям жизни и неприятностям, которые «Я» не может быстро ассимилировать. Например, перед лицом серьезных хронических заболеваний физические, психологические и социальные аспекты «Я»-концепции ставятся под угрозу и может возникнуть необходимость в значительном приспособлении к изменившимся обстоятельствам.

В идеале, согласно С. Вайтбурне, необходимо поддерживать баланс между ассимиляцией и приспособлением. Отказ от приспособления может означать, что человек отрицает реальность. В таком случае он может занимать оборонительную позицию, быть негибким и несправедливо обвинять других людей. С другой стороны, чрезмерно быстрое приспособление может сделать человека истеричным, импульсивным и сверх меры чувствительным. В целом поддержание баланса между постоянством идентичности и открытостью новому опыту — важная задача в пожилом возрасте, равно как и в другие периоды жизни человека.

Для очень пожилых людей поддержание чувства постоянства собственной идентичности может быть особенно важно.

Пожилые люди, наиболее успешно приспособившиеся к изменениям, столь же хорошо справлялись с поддержанием и «ратификацией» собственной идентичности. Несмотря на неблагоприятные обстоятельства, они могли сказать: «Я тот, кем я был всегда». Как им удалось сделать это перед лицом очень серьезных жизненных изменений и физических недомоганий? Как правило, от размышлений о своем настоящем они переходили к размышлениям о прошлом. Так, например, одна пожилая женщина при первой встрече характеризовала себя так: «Я важна для моей семьи и друзей, нужно видеть, как много поздравительных открыток ко дню рождения я получила». Спустя два года, в течение которых в ее жизни произошли серьезные изменения, она сказала уже следующее: «Мне кажется, я важна для моей семьи; я всегда старалась дать им все самое лучшее, и думаю, они ценят это». Прошлое стало доказательством, позволившим этой женщине сохранить представление о собственной идентичности, согласующееся с тем, кем она была ранее (Ruth, Coleman, 1995).

**Целостность и отчаяние.** Согласно теории Эриксона, завершающая стадия развития — психологический конфликт **целостности против безысходности.** По его мнению, пожилые люди размышляют о том, оправдала ли их жизнь ожидания молодости. Если человек, оглянувшись назад, чувствует удовлетворение от пройденного жизненного пути и считает, что сделал все возможное, ему удается обрести чувство личностной целостности. Те, кто, размышляя о прошлом, видят лишь длинную череду неверных решений, упущенных возможностей и неудач, чувствуют отчаяние. В идеале разрешение этого конфликта должно привести к преобладанию целостности, сопровождаемой некоторой долей отчаяния (Erikson, Erikson & Kivnick, 1986), которая открывает дорогу к мудрости. Мудрость позволяет пожилому человеку сохранять достоинство и целостное «Я» перед лицом физического распада и даже неминуемой смерти.

Приспособление к старению сопровождается и психологической потребностью вспоминать прошлое, размышлять о прошедших событиях. Пожилые люди часто проводят время, перебирая события и образы, которые придавали их жизни смысл и логичность. Иногда они испытывают потребность выделить, подчеркнуть особую значимость отдельных эпизодов и ситуаций прошлого (Neugarten, 1976). Нередко люди размышляют о том, какое наследие они оставят после себя, каков их вклад в историю, что будут помнить о них? Некоторые люди хотят оставить память о себе посредством созданных ими произведений искусства, служению обществу, успехам в труде, рожденных и воспитанных детей или благодаря материальным ценностям, которые они передадут своим потомкам или обществу. Многие рассматривают своих детей и внуков как наследников, в которых продолжатся их личность и жизненные ценности.

**Выход на пенсию: значимое изменение статуса**

Выход на пенсию — наиболее значимое изменение статуса в пожилом возрасте. Работа организует жизнь, определяет ежедневный распорядок дел. Работа — это сотрудники и множество других людей, источник постоянного общения. Она распределяет роли и функции и благодаря этому поддерживает личностную идентичность. Таким образом, выход на пенсию может потребовать от пожилого человека значительного приспособления.

Выход на пенсию не сразу ставит человека перед проблемой резкого высвобождения свободного времени. Человек должен решить задачу выбора, выработать методы преодоления трудностей и способы поведения в новой для себя ситуации в соответствии с собственными намерениями. В принципе, каждый пожилой человек конструирует собственную социальную реальность выхода на пенсию. То, насколько легко человек приспосабливается к новой роли, зависит от целого ряда факторов. Если человек отходит от дел внезапно, при драматических обстоятельствах, или его идентичность тесно связана с трудовой ролью, переход к жизни на пенсии может оказаться для него очень трудным.

**Физические, экономические и социальные условия**

Характер выхода на пенсию и приспособление к новым условиям жизни есть результат действия многих факторов: физического здоровья, экономического статуса, отношения к другим людям и потребности в удовлетворении от труда. Кроме того, как мы увидим далее, мужчины и женщины при выходе на пенсию часто сталкиваются с разными проблемами.

**Физическое здоровье.** Здоровье — один из важнейших факторов, определяющий реакцию человека к выходу на пенсию. Значительное количество пожилых людей уходят с работы добровольно или по принуждению, в связи с плохим состоянием здоровья. В одном из исследований большой группы мужчин предпенсионного возраста (Richardson, 1999) было показано, что здоровые мужчины, желавшие уйти на пенсию, лучше всего приспосабливались к новому для них состоянию. Те, у кого было не очень хорошее здоровье, испытывали больше проблем, вне зависимости от того, хотели они выйти на пенсию или нет. Возможно, это связано с тем, что люди с плохим состоянием здоровья часто выходят на пенсию в какой-то мере неожиданно для них, в то время, когда они еще не планировали это сделать (Ekerdt, Vinick & Bosse, 1989). Следовательно, они могут быть финансово и психологически не готовы к такой перемене в жизни, в отличие от тех, у кого есть время, чтобы подумать и спланировать свой уход на пенсию. Более того, для такого человека затраты на лечение могут стать тяжелым финансовым бременем, особенно если он физически нетрудоспособен

В течение нескольких первых лет после того как человек выходит на пенсию, существенно изменяется его отношение к жизни (Levy, 1978). Показано, что здоровые мужчины, не желавшие выходить на пенсию, быстро перестают получать удовлетворение от жизни, отдаляются от общества, испытывают горечь и злость. В итоге они, как правило, выходят из этого состояния и постепенно начинают относиться к жизни так же, как и те, кто хотел выйти на пенсию. Напротив, позиции людей, прекративших работать из-за болезни, со временем улучшаются очень слабо даже в том случае, если они мечтали отойти от дел.

**Экономический статус.** Экономический статус — еще один важный фактор, влияющий на приспособление пенсионеров к новому образу жизни. Одинокие люди с большей степенью вероятности могут оказаться за чертой бедности, чем женатые (замужние).

Пожилым людям реже, чем молодым, удается изменить свое финансовое положение. Это особенно справедливо в том случае, если пожилой человек живет в бедности уже более 3 лет. Большинству молодых людей, живущих в бедности, со временем удается улучшить свое материальное положение, но лишь 5% пожилых людей могут сделать это (Сое, 1988).

**Потребность в чувстве удовлетворения от труда.** Как обсуждалось ранее, отношение человека к работе также влияет на его чувства при выходе на пенсию. Отсутствие работы особенно тягостно для тех, кто никогда не находил удовлетворения вне нее, например в хобби, чтении или участии в гражданских организациях. Проблема, как правило, усугубляется, если вышедший на пенсию человек малообразован, стеснен в средствах или слабо вовлечен в социальную или политическую деятельность. В то же время высокие профессионалы или люди, занятые в бизнесе, также могут испытывать трудности с поиском занятий, которые могли бы заполнить появившееся свободное время. В этом заключается одна из причин того, почему значительное количество людей продолжает работать хотя бы часть времени после выхода на пенсию (Quinn, Burkhauser, 1990).

**Половые различия при выходе на пенсию.** Вплоть до последнего десятилетия исследования, в которых участвовали и мужчины, и женщины (а в некоторых случаях — только женщины), давали результаты, весьма сходные с выводами, полученными в исследованиях, проводившихся только с участием мужчин: Такие факторы, как хорошее здоровье, экономическое благополучие, более высокий уровень образования, предполагали успешное приспособление к выходу на пенсию и для мужчин, и для женщин (Atchley, 1982; Block, 1981; Hatch, 1992). Тем не менее многие женщины, к сожалению, получали меньшую заработную плату и зачастую после выхода на пенсию были хуже финансово обеспечены, чем мужчины. Особенно это касалось одиноких, недавно овдовевших или разведенных женщин. Кроме того, чувство удовлетворения, которое испытывали женщины после выхода на пенсию, могло значительно снизиться, если они оставляли работу против своей воли, в силу необходимости заботиться о больном супруге или родителях.

**Принятие решения о выходе на пенсию**

Без сомнения, выход на пенсию не обязательно угрожает здоровью человека. На самом деле почти треть пенсионеров говорят об улучшении своего душевного и физического состояния непосредственно после выхода на пенсию. Еще 50% сообщают, что не заметили изменений в своем здоровье. Более того, многие недавно вышедшие на пенсию люди испытывают более высокое чувство удовлетворенностью жизнью по сравнению с прошлым (Ekerdt, 1987).

**Подготовка к выходу на пенсию.** Отмечено, что приспособление к выходу на пенсию происходит легче, если человек был заранее готов к этой перемене в своей жизни. Существует мнение (Thompson, 1977), что подготовка к выходу на пенсию состоит из трех элементов.

• *Уменьшение количества обязанностей.* По мере старения люди начинают сокращать количество служебных обязанностей или постепенно выпускают их из-под контроля для того, чтобы после выхода на пенсию избежать внезапного прекращения деятельности.

• *Планирование деятельности на пенсии.* Люди особым образом планируют жизнь, которую они будут вести после выхода на пенсию.

• *Жизнь после выхода на пенсию.* Люди справляются с беспокойством по поводу прекращения работы и задумываются о том, какова может быть жизнь человека на пенсии.

**Выбор при выходе на пенсию.** Без сомнения, полное прекращение трудовой деятельности — не единственный вариант поведения для людей пожилого возраста. Некоторые ученые полагают, что в будущем общество может столкнуться с нехваткой работы для всех потенциальных работников (Forman, 1984). Возможно, будет происходить вынужденный процесс освобождения от талантливых и продуктивных работников, а увеличение количества нетрудящихся пенсионеров серьезно ограничит в дальнейшем пенсионные программы (Wojahn, 1983). Поэтому пожилым, выходящим на пенсию людям, необходимы нестандартные жизненные решения, например работа, занимающая только часть времени и не требующая серьезных физических затрат. Ранее существовало мало финансовых стимулов, побуждавших пожилых людей трудиться и после выхода на пенсию. Тем не менее изменения, недавно внесенные в нормы службы социального обеспечения, делают частичную занятость после выхода на пенсию более выгодной для самих пенсионеров (Quinn, Burkhauser, 1990).

Экспериментальные программы по трудоустройству пенсионеров дали очень хорошие результаты. Так, например, отошедших от дел предпринимателей нанимали для обучения молодых неопытных работников. В рамках другой программы пожилых людей учили работать с физически или умственно неполноценными детьми. Было также опробовано множество других вариантов занятости (Donovan, 1984; Kieffer, 1984).

**Отношения с детьми и внуками.** Несмотря на высокую мобильность и социальные изменения, большинство пожилых людей говорят о том, что они довольно часто общаются со своими детьми и внуками, если не лично, то по крайней мере по телефону. Как правило, они чувствуют обязанность по мере необходимости помогать своим детям, хотя и беспокоятся о том, чтобы не вмешиваться в их жизнь слишком часто. Помимо советов (желанных или непрошеных) родители часто оказывают своим взрослым детям различную помощь, например помогают финансово или присматривают за маленькими внуками.

Роль бабушки или дедушки всегда считалась одной из наиболее приятных ролей в пожилом возрасте. Исследования показали, что у многих бабушек и дедушек формируются крепкие дружеские связи с внуками. Эти связи основаны на регулярном общении и являются основой для любви и тесной привязанности (Cherlin, Furstenberg, 1986).

Прадедушки и прабабушки также получают удовольствие от собственной роли и придают ей эмоциональную значимость. Это роль может дать человеку чувство личного и семейного обновления, открыть новое направление в жизни, стать вызывающим удовлетворение знаком собственного долголетия (Doka, Mertz, 1988). Таким образом, прабабушка или прадедушка могут обрести в семье особый статус.

Тем не менее значение родственных связей в последнее время упало, а сами они сильно изменились в течение последних десятилетий. Увеличение количества разводов и повторных браков сделало их более сложными. Поэтому неудивительно, что бабушки и дедушки зачастую говорят о более тесных связях с внуками в ситуациях, когда их собственный взрослый ребенок является опекуном. Некоторые бабушки и дедушки чувствуют особую значимость своей роли, поддерживая в семье стабильность и нравственные ориентиры в период распада семейных отношений (Johnson & Barer, 1987).

**Страх смерти**

Рождение и смерть — естественные события, начинающие и завершающие жизнь человека. Тем не менее их эмоциональное влияние и личное значение чрезвычайно различны. Рождение, как правило, воспринимается с радостью и оптимизмом; смерти избегают даже те, кто верит, что после его ждет новая, лучшая жизнь. Иногда люди отрицают реальность смерти.

**Отрицание смерти**

Упоминания о смерти постоянно встречаются в средствах массовой информации, но люди пытаются отстраниться от этого, не воспринимают ее как событие, которое может произойти и с ними. Они, как правило, думают, что убийства, несчастные случаи со смертельным исходом случаются только с *другими* людьми.

Люди также стараются не затрагивать тему смерти, когда кто-либо умирает.

Для того чтобы проиллюстрировать свой вывод, один из авторов (Kalish, 1985) приводит следующий рассказ. Как-то некий человек был приглашен на обед в дом своего друга. Войдя в столовую, гость с удивлением заметил, что за столом сидит лошадь. Он начал оглядываться по сторонам, ожидая, как хозяин и другие гости отреагируют на это событие. Все присутствующие были шокированы, на их лицах было написано смущение. Тем не менее никто не хотел обижать хозяина упоминанием о том, что всем им, без сомнения, было неприятно. Обед продолжался, и тишину время от времени нарушали лишь безобидные разговоры. Не это ли, спрашивает автор, аналог того, что происходит вокруг умирающего человека, с которым никто не разговаривает о том, что с ним происходит?

В предшествующие исторические эпохи смерть была обычным событием. Она, как правило, заставала человека дома, и члены семьи ухаживали за ним до самой его смерти. Приготовление тела к погребению и исполнение похоронных обрядов также становилось делом семьи и общины. В частности, члены семьи и друзья собственноручно выкапывали могилу и погребали умершего.

Тем не менее в XX веке смерть стала неким технологическим процессом. В западных странах большинство людей умирает в больницах, где все необходимое делает медицинский персонал, в то время как родственники больного находятся в стороне.

**Отрицание** — распространенный способ поведения в условиях стресса. Человек просто отказывается видеть или принимать реальность, и это оказывает существенное влияние на его поведение. Если человек четко оценивает реальность смерти, он предпринимает разумные предосторожности против возможных жизненных опасностей, но и не ограничивает себя без нужды. Мы должны быть способны принять и жизненные ограничения, и собственную уязвимость.

Элизабет Кюблер-Росс (Elisabeth Kubler-Ross) отметила, что часть персонала больниц проявляет значительную устойчивость к смерти и отрицает ее (Kubler-Ross, 1969). Как только выяснялось, что пациент болен смертельно, медицинские сестры и врачи начинали обращать на него значительно меньше внимания, избегая любых контактов, за исключением самых необходимых. Они меньше разговаривали с пациентом, оказывали ему меньшую повседневную помощь и, как правило, не сообщали, в какой стадии находится его заболевание, даже если он сам спрашивал об этом. Никто из персонала не хотел обсуждать с умирающим пациентом его чувства.

**Стадии приспособления**

Элизабет Кюблер-Росс (1969) одной из первых обратилась к проблеме изучения смерти и умирания. Основное внимание она уделила относительно кратковременным ситуациям, в которых перспектива смерти становится для человека весьма реальной, например при обнаружении у него неизлечимого заболевания. В результате бесед с такими людьми Э. Кюблер-Росс выделила пять стадий приспособления к мысли о смерти: отрицание, гнев, торг, депрессию и принятие. Вот краткое описание этих стадий:

• В стадии *отрицания* человек отвергает возможность смерти и ищет другие, более благоприятные мнения и перспективы.

• Когда человек осознает, что он действительно умрет, его или ее охватывает раздражение, негодование и зависть. Это стадия *гнева.* Человек чувствует себя обманутым, поскольку его планы и мечты никогда уже не осуществятся.

• В стадии *торга* человек ищет возможность выиграть время, он дает обещания и ведет переговоры со своим Богом, докторами, медсестрами или другими людьми по поводу отсрочки приговора, избавления от боли и страданий.

• Если торг не дает результатов, а время истекает, человека охватывает беспомощность и безнадежность. Теперь он находится в стадии *депрессии* и оплакивает не только реальные потери, но и скорую разлуку со своей семьей и друзьями.

• В завершающей стадии, стадии *принятия,* человек принимает факт близости смерти и спокойно ожидает ее.

Стадии приспособления, описанные Э. Кюблер-Росс, представляют собой обычную реакцию человека на неизбежность смерти и помогают понять, что чувствуют умирающие люди. Тем не менее они не универсальны. Не все люди проходят через каждую из перечисленных стадий, и лишь некоторые проходят их именно в том порядке, как это указано выше. На реакцию человека влияет множество факторов: культурная принадлежность, свойства личности, религия, личная философия, продолжительность и характер заболевания. Некоторые люди пребывают в стадии гнева или депрессии до самого конца, другие ждут смерти как избавления от боли. Каждый человек приспосабливается к смерти по-своему, поэтому в таких случаях ему не следует навязывать определенный набор стадий приспособления.

**Альтернативные пути**

Очень часто реакция на близкую смерть определяется самим течением заболевания. Если смерть наступает внезапно, у человека остается мало времени, чтобы проанализировать свою жизнь и подготовиться к расставанию с ней. Заболевание, приносящее с собой боль, ограничивающее подвижность человека, или требующее частых и сложных медицинских вмешательств, может оставить ему очень мало времени и сил, чтобы подготовиться к смерти. Было бы неправильно для медицинского персонала или членов семьи больного полагать, что человек пребывает в стадии гнева, когда на самом деле такая реакция вызвана его физическим состоянием или проводимыми с ним медицинскими манипуляциями (Kastenbaum, Costa, 1977).

Особенно сильно реакция человека на приближение смерти связана с природой его заболевания в случае СПИДа. Данное заболевание зачастую передается половым путем и поэтому связано с сильными эмоциональными переживаниями как заболевших, так и близких им людей. Фэнтон Джонсон (Johnson, 1994) в своей книге затронул проблему памяти и прощения. Согласно его мнению, два этих движения души «лежат в центре любого общества», однако подвергаются сомнению в связи со СПИДом. Ф. Джонсон поясняет:

Самые мудрые люди, которых я знаю, ВИЧ-положительные и отрицательные, живут, не отрицая смерть, но принимая ее. Они не прощают и забывают, но прощают и помнят. Самая сложная и нужная задача скорбящего человека заключается именно в этих двух противоположных императивах: простить и помнить, принять и никогда не забывать (1994, р. 15).

Длительный период умирания, через который проходят многие больные СПИДом, затрудняет задачу принятия и прощения для тех, кому приходится справляться с эмоциями, окружающими процесс смерти.

Как существует множество уникальных путей жизненного развития, так существует и бесчисленное количество вариантов смерти. Идеальный для большинства людей жизненный путь — сохранение здоровья до 85 лет и старше, наведение порядка в собственных делах, а затем быстрая и безболезненная смерть (Kalish, 1985), возможно, во время сна. Действительно, опросы показывают, что подавляющее большинство людей, особенно молодые мужчины и женщины, предпочли бы умереть внезапно (Kalish, 1985).

Когда человек болен и исход болезни предрешен, он и его члены семьи приспосабливаются и адаптируются к предположительному «оставшемуся времени жизни». У многих есть незавершенные дела, распоряжения, которые еще нужно сделать, и слова, которые необходимо сказать. Некоторые люди пытаются воздействовать на свой жизненный путь, принимая лечение или отказываясь от него, напрягая «волю к жизни» или смиряясь с неизбежным. Многие на этом конечном отрезке пути стараются сохранять контроль над ситуацией и достоинство. Но все хотят, чтобы их смерть была гуманной.

**Право на смерть**

Если, как полагают многие люди, смерть — это естественный и, по сути дела, положительный опыт, имеем ли мы право вмешиваться в этот процесс? Не лишаем ли мы других людей права умереть достойно, искусственно поддерживая работу различных их органов после того, как нормальное восстановление жизнедеятельности невозможно? Есть ли временная точка, когда человеку «предназначено» умереть и лучше позволить природе взять свое? Продлеваем ли мы жизнь потому, что боимся смерти, даже в тех случаях, когда сами пациенты уже готовы умереть? Все эти вопросы активно обсуждались в последние годы, и многие люди сегодня требуют соблюдения своего **права на смерть.**

Идея о том, что все должно развиваться естественным путем, а в некоторых случаях природе даже можно оказать помощь, несомненно, не нова. **Эвтаназия,** или умерщвление из милосердия, была распространена в Древней Греции и, возможно, в более ранние исторические эпохи. Одной из наиболее известных «жертв» эвтаназии в XX веке стал Зигмунд Фрейд. В 1939 году восьмидесятитрехлетний Фрейд, страдавший от рака челюсти в течение 16 лет, решил, что пора уйти из жизни: «Сейчас это уже одна лишь пытка, которая не имеет смысла» (цит. по: Shapiro, 1978). До этого он заключил соглашение со своим лечащим врачом о том, что тот должен ввести ему смертельную дозу морфия, если Фрейд решит, что больше не может выдержать сильную боль и отчаяние. 3. Фрейд попросил исполнить условия соглашения, и врач выполнил его волю (Shapiro, 1978).

В случае с Фрейдом природе не просто было позволено взять свое, а предпринимались определенные шаги, чтобы наступила смерть. Такие действия называются **активной эвтаназией,** хотя некоторые могут счесть это понятие эвфемистическим ([Слово](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/223346) [или](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/73370) [выражение](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/34606), заменяющее другое, неудобное [для](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/49194) данной обстановки [или](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/73370) грубое, непристойное, напр. уснул последним сном [вместо](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/24962) умер; неумён [вместо](http://dic.academic.ru/dic.nsf/ogegova/24962) глуп). Существует точка зрения о том, что активная эвтаназия- это простое предумышленное убийство, однако в некоторых случаях к людям, совершившим подобное действие, относятся снисходительно (Shapiro, 1978). Особенно это касается случаев, когда акт эвтаназии совершается самим умирающим человеком, а его действия с юридической точки зрения можно рассматривать как самоубийство.

**Пассивная эвтаназия** связана с отказом от использования (или отключением) специального оборудования, поддерживающего жизнь пациента. В этом случае смерть наступает естественным образом. Проблема пассивной добровольной эвтаназии в наши дни встала особенно остро в связи с тем, что медицина добилась значительных успехов в сфере поддержания жизни пациентов, в некоторых случаях — в течение практически неограниченного количества времени. Действительно, основной вопрос состоит в том, чтобы определить момент, когда следует отключить механизмы, поддерживающие жизнь больного. В табл. 19.1 представлены гарвардские критерии определения смерти *(Harvardcriteria),* которые широко используются в юридической практике. Несмотря на то что эти критерии кажутся очевидными и неопровержимыми, они тем не менее не разрешают проблему полностью (Kastenbaum, 1998). Так, например, можно ли человека признать мертвым, если у него неактивна кора больших полушарий мозга, или активность и кровообращение должны прекратиться во всех частях данного органа? Решать подобные вопросы чаще всего приходится в тех случаях, когда мнения родственников и медицинского персонала о дальнейшей судьбе пациента не совпадают. В этом случае судья, опираясь на критерии смерти, должен вынести решение о прекращении работы систем, поддерживающих жизнь пациента (Rob-bins, 1986).

**Критерии определения постоянно нефункционирующего** **(мертвого) мозга**

**Отсутствие восприятия и ответа**

Отсутствуют признаки осведомленности о внешних стимулах или внутренних потребностях. Восприятие отсутствует полностью даже в случае использования стимулов, которые в обычном состоянии причинили бы пациенту особенно сильную боль.

**Отсутствие движения и дыхания**

Полностью отсутствуют непроизвольное дыхание и любые другие непроизвольные мышечные движения.

**Отсутствие рефлексов**

Отсутствуют обычные рефлексы, которые можно вызвать во время нейрофизиологического осмотра (например, от светового луча глазной зрачок не сужается).

**Плоская энцефалограмма (ЭЭГ)**

Электроды, прикрепленные к черепу, фиксируют электрическую активность живого мозга. Изображение, получаемое при этом исследовании, носит название мозговых волн. Мертвый мозг не дает обычного отражения, состоящего из пиков и понижений. Напротив, приборы фиксируют прямую линию. Такое изображение используется для демонстрации недостаточности электрофизиологической активности мозга.

**Отсутствие притока крови к мозгу и кровообращения внутри него**

**В** отсутствие кислорода и питательных веществ, приносимых кровью, деятельность мозга быстро прекращается. *Источник:* Kastenbaum, 1998.

**Облегченное самоубийство**

Сторонники облегченного самоубийства полагают, что многие люди умирают в мучениях и агонии после продолжительной борьбы с заболеваниями, подобными СПИДу и раку. Несмотря на значительные достижения в вопросе облегчения боли, современные наркотики зачастую не могут устранить ее полностью. Более того, существующие в настоящее время законы часто запрещают врачам прописывать пациентам большие дозы облегчающих боль препаратов. Следует также помнить о том, что индивидуальная переносимость наркотиков повышается с увеличением длительности их использования. Необходимо постоянное увеличение дозы препарата, после приема которого пациент большую часть времени находится без движения в бессознательном состоянии. Таким образом, для многих смертельно больных людей качество жизни снижается очень быстро.

Сторонники облегченного самоубийства задаются вопросом, насколько оправданно подобное существование больного. Не стоит ли, напротив, позволить пациенту выбрать быструю, легкую и «хорошую» смерть? Кроме того, они отмечают, что «приближение смерти» способами, менее заметными, нежели явное облененное самоубийство, - обычная практика в случае смертельно больных людей. Другими словами, эквиваленты облегченного самоубийства широко распространены уже сейчас, точно так же, как аборты были распространены еще до их легализации.

Противники облегченного самоубийства заявляют, что оно представляет собой одну из форм эвтаназии. Они весьма озабочены возможностью создания прецедента в случае легализации облегченного самоубийства. Так, например, не станет ли следующим шагом на этом пути умерщвление людей, страдающих не смертельными, но тем не менее неизлечимыми заболеваниями, такими как серьезные психические расстройства? Несомненно, пациенты с такими заболеваниями не способны дать информированное согласие; кто в таких случаях должен принимать решение об их судьбе? Будет ли такое право дано членам их семей? В целом, учитывая, что облегченное самоубийство - это «первый шаг» к эвтаназии, куда приведет нас политика по его легализации?

**Горе утраты и скорбь**

Что можно сказать о тех, кто остается жить, потеряв любимого человека? Очень часто членам семьи и близким друзьям умершего приходится с трудом приспосабливаться к постигшей их утрате, причем приспособление начинается еще в процессе умирания любимого человека. Для этих людей жизнь продолжается.

Приспособления, которые затрагивают членов семьи и близких друзей человека, ушедшего из жизни, можно разделить на два вида: кратковременные и долговременные. Кратковременные приспособления связаны с первичными эмоциональными реакциями на потерю любимого, известными как **проработка утраты,** и практическими аспектами организации похорон, урегулированием финансовых и юридических вопросов. Долговременные приспособления, затрагивающие в особенности вдов и вдовцов, состоят в изменении образа жизни, привычек, ролей и характера деятельности. Подобные действия, как обсуждалось в предыдущей главе, могут быть необходимы для того, чтобы справиться с социальным вакуумом, возникающим поле смерти любимого человека. Каждое из этих приспособлений может потребовать больше времени и усилий, нежели мы ожидаем. Представители разных культур могут по-разному переживать уход человека из жизни, что влечет за собой различия ритуалов и похоронных обычаев. Как мы увидим, утрата может быть особенно тяжкой, если умирает ребенок.

**Завершая жизненный цикл**

Жизненный цикл каждого человека проходит в определенном историческом и культурном контексте. Рождение, первые шаги и слова, школьные годы, взросление, поиск партнера, работа, создание семьи, обретение мудрости и собственной морали — обычные задачи развития. Благодаря социальным наукам нам многое известно о некоторых общих моделях развития, влиянии на них и распределении их во времени.

Смерть является частью естественного хода вещей. Ее нельзя отрицать, она четко определена. Это событие рано или поздно случится с каждым из нас и с каждым из представителей любого биологического вида. Мы всегда будем спорить о том, что ждет нас за порогом смерти, и, возможно, никогда не получим этих знаний научным путем. Тем не менее каждого из нас, как представителя человечества, за порогом смерти ждут новые жизни тех, кто родится после нашего ухода.

 «**Эйджизм (от лат ageism) – негативный стереотип в отношении людей какой-либо возрастной категории, но чаще всего подразумевается стереотип пожилого возраста».**

1. с пожилыми людьми сложнее общаться, чем с людьми молодыми по ряду физиологически обусловленных причин: пожилые люди медленнее молодых воспринимают информацию, они медленнее двигаются, часто они уже имеют определенные проблемы с памятью и им тяжело учиться.

2. на многие должности берут претендентов не старше определенного возраста. Если кандидат старше, то, даже несмотря на его опыт и прочие несомненные достоинства, он может быть дискриминируем исключительно по возрастному признаку – то есть, просто-напросто, не быть принятым на ту должность, которой он вполне заслуживал. Также пожилые люди могут быть дискриминируемы в своей семье – скажем, более молодые родственники могут не прислушиваться к их мнению, игнорировать.

Если руководитель организации выдвигает требование: принимаем работников только до 35 лет, это может означать, что внутри него все еще живет маленький испуганный мальчик, для которого любой человек старше — источник унижения, страха и чувства неполноценности. Таков его жизненный опыт. Презрение и недоверие к старшему возрасту — это ненависть к самому себе, ведь старости смогут избежать только самые невезучие из нас.

А недостатки в работе и характере могут обнаружиться у человека любого года рождения. Любой обученный «потом и кровью» работник может уйти: кто на пенсию, кто в более подходящую фирму, к конкурентам. Неужели второе предпочтительнее? Если коллектив не способен интегрировать опыт и особенности разных поколений, то какие серьезные задачи он сможет решить?

3. Есть профессии только второй половины жизни, связанные, например, с передачей накопленного опыта — консалтинг, коучинг, тренерство. Редко кто из нас пойдет к молоденькому психотерапевту. Гувернантки и домоправительницы. Как выяснилось, не доверяют слишком молодым чиновникам высокого ранга, что приводит даже к перевыборам их шефа.

4. На низкооплачиваемую работу в госбюджетных учреждениях далеко не из идейных соображений, а по суровой необходимости соглашаются вытесненные эйджизмом с более высокооплачиваемых мест пенсионеры — как прибавка к пенсии зарплата бюджетника еще может считаться деньгами.

5. Где-то необходима высокая квалификация и уникальный опыт. У работников старшего поколения есть много привлекательных качеств: сочувствие, коммуникабельность, ответственность. Поставьте в магазине молодого и «возрастного» продавца и проследите, к кому будут обращаться чаще. При прочих равных условиях, чаще обращаются ко второму, особенно женщины, а они составляют подавляющий процент от общего числа покупателей.

6. Дискриминируя человека по возрасту, его тем самым подталкивают к ощущению возрастной неполноценности.

7. Есть и обратное явление — когда человек запрограммировал себя на старость в определенном возрасте. Женщина может превратиться в тетку, махнуть на себя рукой и сразу после тридцати — работает внутренняя установка, самопрограммирование. Оно обусловлено многими факторами: установками родителей, традициями общества, личной генетикой и культурой. В таком отношении к себе есть скрытые выгоды и преимущества. Разрешая себе стать старым, больным, можно снизить требования семьи, социума к своей личности — что с такого взять. Рассказывают об эксперименте в харьковской больнице, где перед приемом врача всех пациентов направляли к психотерапевту. После этого лишь половина больных обращалась к док­торам. Просто человек не находит значимых тем для общения, от него отмахиваются, болезнь и разговор о самочувствии — единственный «законный» повод получить необходимую долю внимания от других.

Если у человека есть психологическая установка, что 50 лет — это старость, например, он видит дома больных, недееспособных родителей этого возраста, то, конечно, и действует он согласно своим убеждениям и полученной информации. Хотя вокруг полно и противоположных примеров — продуктивной, оптимистичной зрелости и творческого долголетия.

**Подростки**

Поднялась не только верхняя, но и нижняя возрастная планка для желающих легально и небесплатно трудиться в родной стране.

Работодатель не хочет брать на себя ответственность за малолетнего работника. У некоторой части молодежи предложенное отношение к труду закрепляется — не больно-то и хотелось.

Все чаще в объявлениях возрастные рамки ограничиваются с двух сторон, типа 24—35 лет. Это ограниченность, уж простите за каламбур, в головах недалеких, социально безответственных людей.