

ОСОБЕННОСТИ ЖИЗНЕННОГО ПУТИ И САМООЦЕНКИ ЛИЧНОСТИ ПЕНСИОНЕРОВ ИМЕЮЩИХ В АНАМНЕЗЕ СЕРДЕЧНО-СОСУДИСТЫЕ ЗАБОЛЕВАНИЯ

DOI: 10.25629/НС.2018.10.12

БЕРЕЗИНА Т.Н.

Московский государственный психолого-педагогический университет. Россия, Москва

Аннотация. Показано, что психологическое и физическое здоровье определяется не только наследственностью и средой, но и особенностями жизненного пути и чертами личности человека. Целью исследования являлось изучение факторов жизненного пути и личностных особенностей, влияющих на возникновение и развитие сердечно-сосудистых заболеваний у лиц пенсионного возраста, было обследовано 496 человек состоящих на учете в московской поликлинике. Методы исследования: анализ медицинской документации, анкетирование, самооценка особенностей личности пациентами, экспертная оценка врача-гериолога, дисперсионный анализ. Было показано, что на прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний в пенсионном возрасте достоверно влияют вредные привычки (алкоголизм, табакокурение, переизбыток), агрессивность как черта личности и как состояние, профессиональный тип «человек-техника»; снижают риск заболевания: оптимизм, наличие предметных хобби и продолжение работы на пенсии – на уровне тенденции. Также были выделены факторы, не оказывающие влияние на развитие сердечно-сосудистых заболеваний: творческие, интеллектуальные и спортивные хобби, принадлежность к другим профессиональным типам, уровень карьеры, образования, переезды, активность и целеустремленность, общительность, заботливость. Полученные данные можно использовать для организации психологического сопровождения кардиобольных пенсионного возраста.

Ключевые слова. Личность, жизненный путь, здоровье. пенсионный возраст, сердечно-сосудистые заболевания.

Введение в проблему

На психологическое и физическое здоровье человека влияет не только наследственная предрасположенность и неблагоприятное воздействие экологии, но и с его жизненный путь, особенности поведения и преобладание определенных личностных черт [2, 3, 5]. В пенсионном возрасте многие поведенческие проблемы обостряются и воздействие их оказывается более значимым. На состояние здоровья пенсионеров влияют многие психологические факторы, объединенные в две большие группы личностных ресурсов: ресурсы развития и ресурсы защищенности [4]. Показано, что на состояние здоровья человека влияет его трудовой статус [1]; при этом, психологические детерминанты здоровья работающих и неработающих пенсионеров отличаются. Для работающих пенсионеров установлена большая значимость ресурсов развития, для неработающих пенсионеров – ресурсов защищенности, а уровень психологической безопасности личности пенсионеров определяется сочетанием характера и добровольности выбора трудового статуса [4].

Также показано влияние на состояние здоровья пенсионеров семейного статуса и социальной изоляции. Существуют исследования социальной активности и состояния здоровья одиноких и замужних женщин, выполненные в нашей стране, отмечается, что у одиноких женщин уровень нарушения повседневной активности достоверно выше, хотя частота нетрудоспособности при выполнении домашних дел достоверно ниже по сравнению с показателями у замужних женщин. Одинокие женщины достоверно чаще обращаются за медицинской помощью и госпитализируются, также установлены достоверные связи между местом проживания и частотой нарушения состояния здоровья, нарушениями психического состояния и настроения,

общей активности, отношений с другими людьми, ежедневной нетрудоспособностью в профессиональной деятельности, нарушениями способности передвигаться и частотой обращения за медицинской помощью [6].

Большинство общепсихологических факторов, влияющих на здоровье, действуют и в отношении сердечно-сосудистых заболеваний [3, 8].

Краткий обзор литературы

На возникновение сердечно-сосудистых заболеваний наряду с фактором наследственности также действуют психологические и личностные факторы. Наиболее известны из них – это факторы активности (исследование М. Фридмана и Р. Розенмана). Авторы выделили два типа поведения: тип А – «борьба или бегство» и тип Б – «затаивание». Показано, что преобладание поведения типа А коррелирует с риском заболевания сердечно-сосудистой системы. Авторы описали результаты восьмилетнего лонгитюда, охватывающего более 3000 человек, ими было показано, что среди мужчин с личностным стилем типа А заболевших коронарной болезнью сердца оказалось в два раза больше, чем среди мужчин, имеющих тип Б [12]. Позднейшие исследования показали, что и у женщин личностный стиль типа А также способствует развитию коронарной болезни сердца [13]. Существует описание особенностей личности и жизненного пути людей типа А, отмечается, что такие люди настроены на конкуренцию и успех; они ощущают нехватку времени, им трудно расслабиться, и они становятся нетерпеливы и злятся, встречаясь с задержками во времени или с людьми, которых считают некомпетентными. На вид они кажутся самоуверенными, но на самом деле их постоянно терзает чувство неуверенности в себе; они заставляют себя делать все больше за все меньшее время. В исследованиях эмоциональной сферы людей, склонных к сердечно-сосудистым заболеваниям, показано, что у них преобладают эмоции типа А -гнева, злости, ярости, враждебности и агрессивности [10].

В дальнейшем было показано, что не все психологические характеристики типа А влияют на риск возникновения сердечно-сосудистых болезней, было показано, что из негативных эмоций отрицательно с тяжестью заболеваний и продолжительностью жизни связаны: цинизм, враждебное влияние, агрессивный ответ, но не связаны, например, социальное увечье [16], на возникновение болезни влияют не эмоции гнева вообще, а переживания враждебности [14]. В эмпирическом исследовании 118 мужчин-юристов в продолжении 25-летнего лонгитюда было обнаружено, что те, у кого в студенческом возрасте были высокие показатели враждебности по личностному опроснику, умирали в несколько раз чаще до 50 лет, чем их сокурсники с менее выраженной враждебностью [11]. Также известно, что психологические черты пациента влияют на эффективность лечения гипертонической болезни [9].

Другие исследователи выделили один личностный тип - Д «distressed personality», связанные с риском возникновения сердечно-сосудистых заболеваний. Для этого типа характерно постоянное интенсивное переживание негативных эмоций и склонность скрывать их от окружающих из-за боязни быть отверженным. Представители этого типа раздражительны и угрюмы, их отношение к себе и окружающему миру характеризуется постоянным негативизмом, они не способны справиться со своими отрицательными эмоциями и не могут разделить их с другими людьми – это так же считается патогенным фактором развития сердечно-сосудистых заболеваний [17].

На риск возникновения сердечно-сосудистых заболеваний также влияют поведенческие нарушения и психологические зависимости, такие как алкоголизм, табакокурение, переедание. Негативное действие вредных привычек сохраняется в любом возрасте. В молодом возрасте среди факторов риска сердечно-сосудистых заболеваний отмечается: избыточный вес (20,06 % случаев), табакокурения (35,1% случаев); адаптационный потенциал системы кровообращения людей с никотиновой зависимостью и у людей с избыточной массой тела достоверно ниже, а систолическая артериальная гипертензия встречается достоверно чаще (в 1,5 раза), диастолическая артериальная гипертензия в 3,1 раза [7]. В пожилом возрасте вредные привычки ведут не только к развитию ишемической болезни сердца, но и увеличивают смертность сердечных больных [15].

Цель исследования – изучить особенности жизненного пути и самооценки личности пенсионеров, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания.

Гипотеза

Предполагается, что на развитие сердечно-сосудистых заболеваний в пенсионном возрасте могут влиять: особенности жизненного пути, наличие или отсутствие вредных привычек, различные увлечения и хобби, а также развитие определенных черт личности.

Организация исследования

Выборка

496 человек пенсионного возраста (110 мужчин и 386 женщин), имеющие заболевания сердечно-сосудистой системы разной степени выраженности. Женщины – старше 55 лет, мужчины старше 60 лет. Все – жители Москвы, прикрепленные к одной из поликлиник.

Методы

1. Экспертная оценка тяжести заболеваний врачом-гериологом на основании данных медицинского обследования.

Выделялись 3 уровня тяжести заболевания.

2. Анкета жизненного пути. Оригинальная разработка. Испытуемым предлагалось назвать свою профессию, образование, уровень карьерных достижений, религиозность, место проживания, наличие семьи и детей, а также перечислить свои увлечения и хобби, имевшие место в течении жизни и сохранившиеся в настоящий момент. В дальнейшем подсчитывалось количество интересов и увлечений по следующим группам: интеллектуальнее, творческие, спортивные, предметные (рукоделие).

3. Методика самооценки особенностей личности Дембо-Рубинштейн в нашей модификации. Испытуемым предлагалось оценить следующие особенности личности: агрессивность, активность, общительность, заботливость (наличие объекта заботы), оптимизм. Оценивалось развитие этих показателей по жизни и в настоящий момент. В дальнейшем самооценка показателей сводилась к 3 уровням: низкий, средний и высокий

4. Методы математической статистики. Однофакторный и дисперсионный анализ Anova (Статистика-12). Независимой переменной являлась тяжесть сердечно-сосудистых расстройств. Зависимыми переменными выступили особенности личности и ее жизненного пути: образование, продолжение работы на пенсии, наличие семьи и детей, количество переездов, религиозность, типы профессии (Человек – Природа, Человек – Техника, Человек – Человек, Человек – Знак, Человек – Художественный Образ), наличие вредных привычек (табакокурение, переедание, алкоголизм), уровень карьерных достижений, самооценка личностных особенностей: агрессивности, активности, оптимизма, общительности, заботливости.

Результаты

Показатели жизненного пути, влияющие на выраженность сердечно-сосудистых заболеваний представлены в таблице 1.

Как видно из таблицы, из всех показателей жизненного пути, только 2 оказывают достоверное воздействие на риск сердечно-сосудистых заболеваний- это принадлежность к профессии Человек – техника, куда мы включили все рабочие и технические специальности и религиозность. Воздействие профессионального типа – прямое, работа в этой сфере увеличивает риск заболеваний. Для религиозности и тяжести заболевания свойственна U – образная зависимость, то есть средний уровень религиозности позитивно влияет на здоровье, снижая тяжесть болезни, а высокая религиозность, наоборот, ведет к прогрессированию заболевания.

Таблица 1 – Влияние особенностей жизненного пути на выраженность сердечных заболеваний в пенсионном возрасте

Показатель	Уровни			Влияние	F	p
	1	2	3			
Образование	2	1,967254	2,011111		F(2, 493) =,18276	0,56616
Наличие семьи	1,75	1,988636	1,975248		F(2, 493) =,27280	0,76136
Наличие детей	2,043478	1,972516			F(1, 494) =,27612	p=,59949
Переезды	1,966767	1,969231	2,0625		F(4, 491)=,5133	p=,72600
Работа на пенсии	2	1,5	1,888889		F(2, 491)=2,3697	p=,09458
Профессия Ч-Т	1,928775	2,089655*		увеличивает	F(1, 494)=6,7262	p=,00978
Профессия Ч-П	1,969008	2,250000			F(1, 494)=6,7262,	p=,12828
Профессия Ч-Ч	2,002976	1,918750			F(1, 494)=1,9287	p=,16553
Профессия Ч-Х.О	1,979466	1,777778			F(1, 494)=,89979	p=,34330
Профессия Ч-З	2,006154	1,918129			F(1, 494)=,89979	p=,14056
Карьера	2,250000	2,022857	1,942492		F(2, 493)=1,6773	p=,18793
Религиозность	2,098361	1,927954*	2,037037	У образная зависимость	F(2, 493)=3,4490	p=,03254
Объект заботы	3,000000	2,017143	1,950000		F(2, 493)=1,9618	p=,14170
Объект заботы сейчас	2,333333	2,005102	1,948980		F(2, 493)=1,4381	p=,23838

* достоверно различие с уровнем 1

Результаты исследования влияния вредных привычек на прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний приведены в таблице 2.

Таблица 2 – Влияние вредных привычек на выраженность сердечно сосудистых заболеваний

Показатель	Уровни			Влияние	F	p
	1	2	3			
Табакокурение	1,914286	2,176471*	2,116279*	увеличивает	F(2, 493)=5,8126	p=,00320
Алкоголизм	1,894595	2,204082*	2,250000*	увеличивает	F(2, 493)=12,652,	p=,00320
Переедание	1,914557	2,077419	2,120000*	увеличивает	F(2, 493)=4,1915	p=,01567
Табакокурение сейчас	1,940367	2,500000*	2,203704	увеличивает	F(2, 493)=6,3968	p=,00181
Алкоголизм сейчас	1,928775	2,089655*		увеличивает	F(1, 494)=6,7262	p=,00978
Переедание сейчас	1,969008	2,250000			F(1, 494)=2,3210	p=,12828

* достоверно различие с уровнем 1

Как видно из таблицы, риск развития сердечно-сосудистых заболеваний в пенсионном возрасте достоверно увеличивают все вредные привычки (алкоголизм, табакокурение, переедание), при этом вред данных поведенческих зависимостей существует и на протяжении жизненного пути и сохраняется в пенсионном возрасте. Наиболее сильный негативный эффект оказывают алкоголизм и табакокурение. Вред переедания в пенсионном в возрасте существует только на уровне тенденции. Следует также отметить, что среди пенсионеров отсутствуют люди, обладающие высоким уровнем переедания или алкоголизма в настоящий момент, и только единицы отметили у себя высокий уровень табакокурения сейчас.

Результаты исследования влияния различных хобби и увлечений на прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний приведены в таблице 3.

Таблица 3 – Влияние количества различных увлечений на выраженность сердечно сосудистых заболеваний

Показатель	Уровни			Влияние	F	p
	1	2	3			
Интеллектуальные	2,002976	1,918750			F(1, 494)=1,9287	p=,16553
Творческие	1,991597	1,930769	2,000000		F(2, 493)=,44711	p=,63973
Спортивные	1,907975	1,986301	2,026738		F(2, 493)=1,5698	p=,20912
Рукоделие	2,009494	1,924528	1,857143		F(2, 493)=1,3443	p=,26167
Интеллектуальные сейчас	1,984211	1,979424	1,935484		F(2, 492)=,14617	p=,86405
Творческие сейчас	1,983529	1,904762	2,125000		F(2, 493)=,65179	p=,52156
Спортивные сейчас	1,970894	2,133333			F(1, 494)=,96090	p=,32744
Рукоделие сейчас	2,002326	1,812500	1,500000*	уменьшает	F(2, 493)=3,1083	p=,04555

* достоверно различие с уровнем 1

Как видно из таблицы, существует только одна достоверная закономерность: наличие в пенсионном возрасте предметных хобби, типа рукоделия, улучшает здоровье и снижает риск развития сердечно-сосудистых заболеваний. Наличие или отсутствие других хобби в пенсионном возрасте, а также хобби, имевшие место на протяжении жизненного пути, на развитие заболеваний не влияют.

Влияние личностных черт на прогрессирование сердечно сосудистых заболеваний приведено в таблице 4.

Как видно из таблицы, только две личностные характеристики оказывают влияние на состояние сердечно-сосудистой системы – это агрессивность (и как личностная черта, и как текущее состояние), а оптимизм как текущее состояние. При этом, агрессивность способствует прогрессированию заболевания, а оптимизм снижает его. Остальные личностные черты на развитие заболевания не влияют.

Таблица 4 – Влияние самооценки личностных черт на выраженность сердечно сосудистых заболеваний

Показатель	Уровни			Влияние	F	p
	1	2	3			
	Активность целеустремленность	1,500000	,964981			
Агрессивность	1,979798	1,939759	2,153846* **	увеличивает	F(2, 493)=3,1484	p=,04379
Общительность	3,000000	1,969697	1,975758		F(2, 493)=1,3226	p=,26739
Оптимизм	2,115385	1,986111	1,952756		F(2, 493)=,83119	p=,43614
Активность целеустремленность сейчас	2,166667	1,986014	1,942708		F(2, 493)=1,1220	p=,32646
Агрессивность сейчас	1,943396	1,952522	2,188679* **	увеличивает	F(2, 493)=3,4074	p=,03391
Общительность сейчас	2,333333	1,980000	1,969283		F(2, 493)=,49905	p=,60741
Оптимизм сейчас	2,222222	1,975904*	1,933649*	уменьшает	F(2, 493)=3,2348	p=,04020

* достоверно различие с уровнем 1

** достоверно различие с уровнем 2

Обсуждение

Полученные результаты в целом соответствуют мировым тенденциям. Проведенное исследование подтверждает вред пищевых и химических зависимостей и их значительное влияние на прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний, что неоднократно отмечалось в научной литературе [7]. Также исследование подтвердило роль некоторых паттернов поведения типа А в прогрессировании сердечно-сосудистых заболеваний. Из индивидуально-личностных черт отрицательное действие на здоровье оказывает характеристика, традиционно относимые к типу А – агрессивность, понимаемая и как личностная черта, и как состояние. Другие предикторы поведения типа А (активность, целеустремленность, уровень карьерных достижений) не оказали негативного влияния на состояние сердечно-сосудистой системы, что в общем тоже соответствуют данным последних исследований в этой области, например, исследования С. Spielberger с соавторами [16] или J. Varefoot с соавторами [10], отмечавшими роль враждебности (а не просто гнева, активности или трудоголизма).

Позитивное воздействие оказывают личностная черта- оптимизм и наличие предметных увлечений, они снижают выраженность сердечно-сосудистой симптоматики в пожилом возрасте. Следует отметить, что предметные увлечения – для пенсионного возраста являются традиционным занятием (рукоделие) и часто оказываются единственно возможным хобби в связи с ограничениями, накладываемыми возрастом и здоровьем.

Интересным является тот факт, что была выявлена негативная тенденция, связанная с профессиональным статусом пациента. Выполнение в течении жизненного пути работы в области «Человек-техника» оказало негативное влияние на здоровье и привело к прогрессированию сердечно-сосудистых заболеваний. К типу Ч-Т были отнесены все рабочие и технические специальности. В литературе не обнаружено упоминаний о том, что деятельность в этой сфере влияет на сердечную патологию. Поэтому обнаруженная в результате исследования закономерность требует пристального внимания и более подробного анализа, чему будут посвящены последующие работы.

Заключение

Существуют психологические факторы, влияющие на физическое и психологическое здоровье пациентов пенсионного возраста. На основании теоретического анализа отмечается, что на состояние здоровья в пенсионном возрасте влияют эмоции наступления (гнев, агрессия), характеристики жизненного пути, связанные с поведением типа А, нездоровый образ жизни и ряд других. В результате исследования удалось конкретизировать факторы, влияющие на возникновение и прогрессирование сердечно-сосудистых заболеваний в пенсионном возрасте, по данным эмпирического исследования, оказывают влияние следующие психологические и поведенческие характеристики: наличие у человека вредных привычек (алкоголизм, табакокурение, переедание), агрессивность, как личностная черта и работа в области «человек-техника» ухудшают прогноз, а оптимизм и наличие предметных хобби его улучшают. Полученные результаты можно использовать для организации психологического сопровождения лиц пенсионного возраста, имеющих в анамнезе сердечно-сосудистые заболевания. С учетом полученных результатов можно разработать рекомендации по снижению агрессивности и как личностной черты, и как состояния, предложить тренинг оптимизма и рекомендовать развитие предметных увлечений для оптимизации состояния здоровья и снижения риска развития сердечно-сосудистых заболеваний. Обнаруженные закономерности также могут стать основой для последующих более детальных исследований личностных детерминант социально-значимых заболеваний.

Благодарности

Автор выражает благодарность Чумаковой Елизавете Анатольевне, врачу – гериологу Городской поликлиники № 9 г. Москвы за проведение экспертной оценки здоровья испытуемых.

Финансовая поддержка

Работа выполнена при финансовой поддержке Российского фонда фундаментальных исследований, код проекта 18-013-00092А.

Литература:

1. Березина Т. Н., Екимова В. И., Кокурин А. В., Орлова Е. А. Экстремальный образ жизни как фактор ее индивидуальной продолжительности // Психологический журнал, 2018, том 39, № 3, с. 70–78.
2. Березина Т.Н. Здоровый образ жизни как фактор индивидуальной продолжительности жизни // Психология обучения. 2017. № 6. С. 143-155.
3. Березина Т.Н. Индивидуальная продолжительность жизни как психогенетический признак // Вопросы психологии, 2017, № 2, с. 79-89.
4. Краснянская Т. М., Тылец В. Г. Ресурсы психологической безопасности личности в зависимости от трудового статуса пенсионера // Успехи геронтологии. 2018. Т. 31. № 1. С. 39–45.
5. Литвинов А.Е., Кривецкий В.В. Клинико-социальные эффекты реабилитации больных с ведущими гериатрическими синдромами // Электронный научный журнал "Геронтология". 2015. №3. URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=237> (дата обращения: 17.08.2018).
6. Орлик Т. В., Григорьева Н. В. Семейный статус и место проживания как социальные детерминанты развития вертебрального болевого синдрома и нарушения жизнедеятельности у женщин старших возрастных групп // Успехи геронтологии. 2018. Т. 31. № 1. С. 46–54.
7. Пономарева И.П., Москаленко В.А. Факторы риска сердечно-сосудистых заболеваний у лиц молодого возраста: анализ проблемы // Электронный научный журнал "Геронтология". 2016. №3. URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=265> (дата обращения: 17.08.2018).
8. Соколовская Т.А. Демографические проблемы и состояние здоровья населения пожилого возраста // Электронный научный журнал "Геронтология". 2013. №1. URL: <http://www.gerontology.su/magazines?text=96> (дата обращения: 17.08.2018).

9. Чумакова Е.А., Гапонова Н.И. Оптимизация результатов лечения пациентов с кризовым течением артериальной гипертензии в амбулаторных условиях на основе анализа их психологических и социальных особенностей // *Дневник казанской медицинской школы*. 2013. № 1 (1). С. 140.
10. Barefoot J.C., Williams R.B., Dahlstrom W.G. Hostility, CHD Incidence, and Total Mortality: A 25-Year Follow-Up Study of 255 Physicians // *Psychosomatic Medicine* 45(1):59-63. April 1983 with 18 Reads DOI: 10.1097/00006842-198303000-00008.
11. Barefoot J.C., Dodge K.A., Peterson B.L., Dahlstrom W.G., Williams R.B. The Cook-Medley Hostility Scale: Item Content and Ability to Predict Survival // *Psychosomatic Medicine*. 1989. V. 51. P. 46-57.
12. Friedman M., & Rosenman R. (1974). *Type A behavior and your heart*. New York: Knopf.
13. Haynes S. N. (1990). Behavioral assessment of adults. In G. Goldstein & M. Hersen (Eds.), *Handbook of psychological assessment* (2nd ed.). New York: Pergamon Press.
14. Keith F., Krantz D.S., Chen R., Harris K.M., Ware C.M., Lee A.K., Bellini P.G. and Gottlieb S.S. Anger, Hostility, and Hospitalizations in Patients With Heart Failure. // *Health Psychology*. Online First Publication, June 26, 2017. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000519>.
15. Robert M., Kenneth E., Veith R.C. Depression, the autonomic nervous system, and coronary heart disease // *Psychosomatic Medicine*. 67, Supplement. 2005. 1. Pp. 29–33.
16. Spielberger C.D., Johnson E.H., Russell S.F., Crane R.J., Jacobs G.A. and Worden T.J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M.A. Chesney and R.H. Rosenman (Eds.) *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. New York: Hemisphere/McGraw-Hill.
17. Staniute M., Brozaitiene J., Burkauskas J., Kazukauskienė N., Mickuviene N., Bunevicius R. Type D personality, mental distress, social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: a longitudinal observational study. // *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13: 1. doi: 10.1186/s12955-014-0204-2.

Березина Татьяна Николаевна. E-mail: tanberez@mail.ru

Дата поступления 04.09.2018

Дата принятия к публикации 10.10.2018

SPECIAL ASPECTS OF LIFE PATH AND SELF-EVALUATION OF THE PERSONALITY OF PENSIONERS HAVING CARDIOVASCULAR DISEASES IN THE ANAMNESIS

DOI: 10.25629/HC.2018.10.12

BEREZINA T.N.

Moscow state University of psychology and education. Russia, Moscow

Abstract. It is shown that psychological and physical health is determined not only by heredity and environment, but also by features of the life path and personality trait. The purpose of the research was to study the factors of the life path and personality characteristics affecting occurrence and development of cardiovascular diseases in persons of retirement age, 496 people registered in the Moscow polyclinic have been examined. Methods of research: analysis of medical records, questionnaires, self-assessment of personality characteristics by patients, expert evaluation of a physician-geologist, variance analysis. It was shown that cardiovascular diseases progression in retirement age is significantly affected by bad habits (alcoholism, tobacco smoking, overeating), aggressiveness as a personality trait and as a condition, a professional type of "man-technician". Risk of disease will be reduced by optimism, availability of subject hobbies and continued work in retirement - at the level of the trend. The following factors without influence on the development of cardiovascular diseases were identified: creative, intellectual and sports hobbies, belonging to other professional types, career level, education, moving, activity and purposefulness, sociability, due diligence. The obtained data can be used to organize psychological support for heart patients of retirement age.

Keywords: personality, life path, health, retirement age, heart diseases.

References:

1. Berezina T. N., Ekimova V. I., Kokurin A. V., Orlova E. A. Ekstremal'nyi obraz zhizni kak faktor ee individual'noi prodolzhitel'nosti [Extreme lifestyle as a factor of its individual duration]. *Psikhologicheskii zhurnal*, 2018, vol. 39, no. 3, p. 70–78.
2. Berezina T.N. Zdorovyi obraz zhizni kak faktor individual'noi prodolzhitel'nosti zhizni [Healthy lifestyle as a factor of individual life expectancy]. *Psikhologiya obucheniya*. 2017. No. 6. P. 143-155.
3. Berezina T.N. Individual'naya prodolzhitel'nost' zhizni kak psikhogeneticheskii priznak [Individual life expectancy as a psychogenetic sign]. *Voprosy psikhologii*, 2017, no. 2, p. 79-89.
4. Krasnyanskaya T. M., Tylets V. G. Resursy psikhologicheskoi bezopasnosti lichnosti v zavisimosti ot trudovogo statusa pensionera [Resources of psychological security of the person depending on the labor status of the pensioner]. *Uspekhi gerontologii*. 2018. Vol. 31. No. 1. P. 39–45.
5. Litvinov A.E., Krivetskii V.V. Kliniko-sotsial'nye efekty reabilitatsii bol'nykh s vedushchimi geriatricheskimi sindromami [Clinical and social effects of rehabilitation of patients with leading geriatric syndromes]. *Elektronnyi nauchnyi zhurnal "Gerontologiya"*. 2015. No.3. URL: <http://www.gerontology.ru/magazines?text=237> (accessed 17.08.2018).
6. Orlik T. V., Grigor'eva N. V. Semeinyi status i mesto prozhivaniya kak sotsial'nye determinanty razvitiya vertebral'nogo bolevoogo sindroma i narusheniya zhiznedeyatel'nosti u zhenshchin starshikh vozrastnykh grupp [Family status and place of residence as social determinants of vertebral pain syndrome and disorders in women of older age groups]. *Uspekhi gerontologii*. 2018. Vol. 31. No. 1. P. 46–54.
7. Ponomareva I.P., Moskalenko V.A. Faktory riska serdechno-sosudistykh zabolevanii u lits molodogo vozrasta: analiz problemy [Risk factors for cardiovascular disease in young people: analysis of the problem]. *Elektronnyi nauchnyi zhurnal "Gerontologiya"*. 2016. No.3. URL: <http://www.gerontology.ru/magazines?text=265> (accessed: 17.08.2018).
8. Sokolovskaya T.A. Demograficheskie problemy i sostoyanie zdorov'ya naseleniya pozhilogo vozrasta [Demographic problems and health status of the elderly population]. *Elektronnyi nauchnyi zhurnal "Gerontologiya"*. 2013. No. 1. URL: <http://www.gerontology.ru/magazines?text=96> (accessed: 17.08.2018).

9. Chumakova E.A., Gaponova N.I. Optimizatsiya rezul'tatov lecheniya patsientov s krizo-vym techeniem arterial'noi gipertenzii v ambulatornykh usloviyakh na osnove analiza ikh psikhologicheskikh i sotsial'nykh osobennostei [Optimization of results of treatment of patients with a crisis course of arterial hypertension in outpatient conditions on the basis of the analysis of their psychological and social features]. *Dnevnik kazanskoj meditsinskoj shkoly*. 2013. No. 1 (1). P. 140.
10. Barefoot J.C., Williams R.B., Dahlstrom W.G. Hostility, CHD Incidence, and Total Mortality: A 25-Year Follow-Up Study of 255 Physicians // *Psychosomatic Medicine* 45(1):59-63. April 1983 with 18 Reads DOI: 10.1097/00006842-198303000-00008.
11. Barefoot J.C., Dodge K.A., Peterson B.L., Dahlstrom W.G., Williams R.B. The Cook-Medley Hostility Scale: Item Content and Ability to Predict Survival // *Psychosomatic Medicine*. 1989. V. 51. P. 46-57.
12. Friedman M., & Rosenman R. (1974). Type A behavior and your heart. New York: Knopf.
13. Haynes S. N. (1990). Behavioral assessment of adults. In G. Goldstein & M. Hersen (Eds.), *Handbook of psychological assessment* (2nd ed.). New York: Pergamon Press.
14. Keith F., Krantz D.S., Chen R., Harris K.M., Ware C.M., Lee A.K., Bellini P.G. and Gottlieb S.S. Anger, Hostility, and Hospitalizations in Patients With Heart Failure. // *Health Psychology*. Online First Publication, June 26, 2017. <http://dx.doi.org/10.1037/hea0000519>.
15. Robert M., Kenneth E., Veith R.C. Depression, the autonomic nervous system, and coronary heart disease // *Psychosomatic Medicine*. 67, Supplement. 2005. 1. Pp. 29–33.
16. Spielberger C.D., Johnson E.H., Russell S.F., Crane R.J., Jacobs G.A. and Worden T.J. (1985). The experience and expression of anger: Construction and validation of an anger expression scale. In M.A. Chesney and R.H. Rosenman (Eds.) *Anger and hostility in cardiovascular and behavioral disorders*. New York: Hemisphere/McGraw-Hill.
17. Staniute M., Brozaitiene J., Burkauskas J., Kazukauskienė N., Mickuviene N., Bunevicius R. Type D personality, mental distress, social support and health-related quality of life in coronary artery disease patients with heart failure: a longitudinal observational study. // *Health Qual Life Outcomes*. 2015; 13: 1. doi: 10.1186/s12955-014-0204-2.

Berezina Tatiana Nikolaevna. E-mail: tanberez@mail.ru

Date of receipt 04.09.2018

Date of acceptance 10.10.2018