

УДК: 159

DOI: 10.25629/НС.2023.04.22

К ИССЛЕДОВАНИЮ ЖИЗНЕСТОЙКОСТИ ЛИЦ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Сорокина А.В.¹, Самохвалова Л.С.²

Клиническая больница № 85 ФМБА России, Москва

Пятигорский медико-фармацевтический институт

АННОТАЦИЯ

В последние десятилетия растет научный интерес к психологическому состоянию людей пожилого возраста, которые ведут активный образ жизни, а также людей пожилых и не очень здоровых. Ученые пытаются ответить на вопрос: что можно предложить людям пожилого возраста, для преодоления проблем, возникающих в период старения. Особенно важен процесс восстановления пожилых людей после стационарного лечения.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

преклонный возраст, жизнестойкость, психология, адаптация, стресс, кризис, стационар.

ВВЕДЕНИЕ

Нет ничего проще определения хронологического возраста: стоит только открыть паспорт и посмотреть дату рождения. Однако «паспортный» и биологический возраст у большинства людей расходятся. Что уж говорить о возрасте психологическом – он может не только отличаться от первых двух, но и бросать им вызов. *“Человек молод и стар в зависимости от того, каким он себя ощущает”*, – сказал однажды немецкий писатель, лауреат Нобелевской премии по литературе Томас Манн. И оказался прав, поскольку у каждого из нас свое ощущение возраста: кто-то и в 25 лет может казаться безнадежным стариком, а у кого-то в 40 жизнь только начинается. И дело тут не столько в природном старении организма человека, сколько в его мировоззрении.

Психологический возраст – это самоощущение человека и его самосознание, его поведение и его внутреннее состояние. Вкупе все это очень сильно влияет на биологический возраст. Другими словами, то, как мы себя воспринимаем и чувствуем, во многом обуславливает и наше здоровье, и нашу активность, и нашу внешность. Так что же позволяет одним женщинам и в 60 лет оставаться молодыми, а другим в 23 становиться «тетками»?

«Очень важна генетика», – утверждают исследователи феномена долгожителей. «Но здоровый образ жизни важнее», – говорят статистика и жизненный опыт. «Спорьте сколько угодно, – могла бы сказать ВОЗ, – но факт остается фактом: человечество в целом стало жить дольше, а значит пришло время признать перемены в возрастной классификации».

Согласно последним данным ВОЗ, сегодня так называемый «молодой возраст» длится от 25 до 44 лет. Так что, если вам 40 и вас назвали «девушкой», не смущайтесь, – все согласно классификации! Далее от 44 до 60 лет современный человек пребывает в среднем возрасте, от 60 до 75 лет – в пожилом, и только в возрасте 75 – 90 лет наступает старость. Тех, кому за 90, ВОЗ называет долгожителями.

Одной из особенностей пожилого возраста являются значительные изменения в жизни человека. При этом речь идет о ценностях, смыслах, мотивации, а также о качестве жизни, при этом значительно меняется основной жизненный темп. Результатом подобных изменений становится снижение интенсивности работы, а также значительное уменьшение с точки зрения общественных контактов, часто появляется бессилие с физической точки зрения. В целом в психофизической области пожилые люди отмечают значительное снижение эффективности,

работа организма происходит не лучшим образом. Нередко человек впадает в депрессию, в том числе наиболее ярко это видно в домах престарелых [5].

Само признание отношения себя к категории пожилых людей является серьезным стрессом для каждого гражданина с точки зрения эмоционального фона. В дальнейшем это провоцирует множество разнообразных психологических проблем. Дополнительно накладывается невосприимчивость со стороны общества, что часто вызывает в дальнейшем конфликты с социумом. В этом возрастном периоде нередко меняется представление о жизни. Этот процесс имеет большое значение для социализации любой личности. Ведь в современном мире необходимо не просто четко соблюдать определенные запреты и границы, но и интенсивно вкладываться в жизнь общества, только в подобных условиях можно добиться изменений и совершенствований.

Основным моментом является целостность собственной личности, а также понимание своего положения в социуме и отсутствие негативных проявлений со стороны общества. Необходимо учитывать, что индивидуальной целостности, которая необходима в этом возрасте, можно достигать только лишь в случае, если человек успешно прошел все прошлые этапы своей жизни [1].

КРАТКИЙ АНАЛИЗ ЛИТЕРАТУРЫ

Английский писатель Олдос Леонард Хаксли очень точно охарактеризовал отношение людей к старению собственного организма: *“Знание того, что любые амбиции обречены на разочарование в руках скелета, никогда не мешали большинству человеческих существ жить так, словно смерть не более, чем необоснованный слух”*. Однако наука всегда пыталась узнать о том, почему и как происходят возрастные изменения, и научиться противостоять им. Согласно гормональной теории старения, главным виновником негативных возрастных изменений в организме является гипоталамус, который контролирует выработку гормонов, влияющих на рост и развитие. Считается, что со временем повышается его чувствительность и развивается гормональный дисбаланс, который является основной причиной старения.

Старение человека представляет собой серию биологических метаморфоз, которые происходят по мере естественного развития, от рождения до зрелости, старости и смерти. Активный образ жизни, в том числе физические упражнения, правильное питание, могут замедлять процессы старения и способствовать долгой и продуктивной жизни. Генетика (наследственные физические характеристики) также играют определенную роль в возрастных изменениях и смерти. Люди, чьи родители или бабушки и дедушки живут до глубокой старости, имеют больше шансов прожить долго.

Благодаря достижениям науки, изменениям условий жизни, процессы старения человечества сегодня протекают в течение более длительного периода времени, чем когда-либо прежде. Большие успехи были достигнуты в экономически развитых странах, где удалось замедлить старение населения, и средняя продолжительность жизни сегодня достигает 85 лет. Это связано с несколькими факторами:

- успешная социальная и демографическая политика, направленная против быстрого старения населения;
- ликвидация многих заболеваний раннего детства и юношеского возраста;
- разработка передовых методов лечения заболеваний, которые в прошлом приводили к ранней смерти.

Тем не менее, старение человека является главной причиной страданий, болезней и смерти в наше время.

Геронтология, биogerонтология и другие науки изучают процесс старения и пытаются найти способы предотвратить связанные с возрастом патологии и разрушение организма, сохранить здоровье и продлить жизнь человека. Самой амбициозной, перспективной целью ученых является замедленное старение. Многие мечтают разработать «волшебную таблетку», которая отменит этот процесс.

Одновременно ученые обсуждают возможные социальные последствия радикального увеличения продолжительности жизни человека, в связи с возможными научными прорывами в борьбе против старения.

Австрийский психолог профессор Альфред Адлер в этой сфере представлял свое мнение с точки зрения необходимости *нахождения нового актуального смысла жизни, а также в активной помощи другим, это и позволяет преодолеть основные проблемы пожилого возраста*. В том случае, если в течение всех прошлых этапов человек достигал успеха, то в пожилом возрасте он будет испытывать чувство выполненного долга, для подобной личности характерна целостность и ощущение полноты в своей жизни.

Важно, что с точки зрения результатов исследований можно говорить о том, что действительно именно пожилой возраст становится основой для того, чтобы изменилось не только физическое, но и социальное, а также психологическое состояние человека [3].

Процесс самостоятельности и надзора во многом зависит от того, как именно человек способен принимать решения о собственной жизни. С точки зрения целостности представлена возможность интегрировать собственный опыт с настоящей реальностью. Обратит внимание также стоит на возможность понимать изменение в рамках смысла жизни, которое фиксируется на основании существующих умений. При этом психологические и физические ограничения в данном случае не играют значительной роли. Отдельное внимание стоит уделять общественной вовлеченности. Которая рассматривается с точки зрения умения сохранять взаимоотношения в тесном доверительном процессе и проявлять личную заинтересованность к социальной жизни [2].

По мнению американского профессора Николаса Мюррея Батлера, можно говорить о здоровой старости, когда индивиды продолжают совершенствоваться и проходят разнообразные изменения. Не стоит воспринимать увядание как единственный процесс изменений, это также эмоциональный, духовный и интеллектуальный опыт, который продолжает развиваться [2].

В результате можно говорить о том, что в пожилом возрасте человек сталкивается со многими проблемами, которые в первую очередь являются сложными с точки зрения неопределенности. Справиться с подобной трудностью есть возможность с помощью личной мобилизации, а также улучшения собственных возможностей и принятия ответственности за отношения к социумом, а также за саморазвитие.

ЦЕЛЬ ИССЛЕДОВАНИЯ

– выявить особенности психологического состояния пожилых людей, проходящих лечение в стационаре и здоровых, участников активного долголетия.

В соответствии с объектом, предметом и целью исследования были сформулированы следующие задачи:

1. Описать особенности психологического состояния пожилых людей.
2. Разработать программу исследования: подбор методик и методов исследования, а также методов статистической обработки данных, формирования выборки.
3. Провести эмпирическое исследование.
4. Произвести анализ результатов по методикам.

ОРГАНИЗАЦИЯ ИССЛЕДОВАНИЯ

Исследование проводилось среди участников активного долголетия и пациентов, проходивших стационарное лечение на базе в КБ № 85 ФМБА России. В исследовании принимали участие 26 женщин пожилого возраста (60-75 лет) находившихся на стационарном лечении и 28 женщин пожилого возраста членов клуба активного долголетия.

МЕТОДЫ

1. Теоретические: анализ литературы по проблеме исследования.
2. Психодиагностические:

- Методика «Социометрия» (Дж. Морено).
- Тест жизнестойкости (С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой).

3. Методы статистической обработки данных:

- Сравнительный анализ (U-критерий Манна-Уитни) – использовался для выявления различий в выборе копинг-механизмов среди мужчин и женщин на констатирующем и контрольном этапе исследования [4,6].

РЕЗУЛЬТАТЫ И ОБСУЖДЕНИЕ

Методика «Социометрия» (Дж. Морено)

1. С помощью данной диагностической методики людей пенсионного возраста можно разделить на 4 группы в зависимости от социометрического статуса: лидеры, предпочитаемые, принимаемые, отвергнутые.

Исследования социометрического статуса людей пожилого возраста показало, что он колеблется в пределах от 0 до 10 выборов ($X_{\min}=0$; $X_{\max}=10$; $X_{\text{сер}}=2,42\pm 0,49$).

В исследуемой группе можно выделить 10 человек пожилого возраста, которые имеют высокий социометрический статус. Это женщины из активного долголетия, среди них нет женщин из стационара.

Средний социометрический статус зафиксировано у четверых людей: Среди них 2 женщины из стационара.

23 респондентов имеют социометрический статус ниже среднего и относятся к группе «принимаемые», 16 человек из стационара. В группу «отвергнутые» попало 10 испытуемых. Среди них 9 женщин из стационара. Таким образом, нами выявлено, что большинство пожилых женщин из стационара имеют низкий социометрический статус. Эти люди не получили ни одного выбора. Данная группа малообщительна, держится в стороне. Они не уверены в себе, не готовы рисковать, застенчивы и не коммуникабельны.

Среди них люди со средним социометрическим статусом, которые общаются с окружающими, не склонны к риску, не уверены в своих силах. В палате с ними общаются, они в коллективе себе подобных чаще ведомы.

Высокий социометрический статус (23 человека из 28 испытуемых) имеют люди пенсионного возраста не из стационара. Это пожилые женщины, которые получили наибольшее количество выборов, а также взаимных выборов. Эти люди коммуникабельны, имеют много друзей, активно общаются с окружающими. Всегда находятся в кругу общения, принимаемы в группе. Они оптимистичны, уверены в себе, готовы на риск, имеют много увлечений.

Сравним компоненты жизнестойкости у женщин пожилого возраста по методике «Тест жизнестойкости» (С. Мадди в адаптации Д.А. Леонтьева, Е.И. Рассказовой). У здоровых пожилых женщин все компоненты жизнестойкости выше, чем у пожилых женщин со стационара. Здоровые пожилые женщины в большей степени активны, увлечены, умеют контролировать себя в разных ситуациях, готовы к риску. Женщины со стационара не всегда контролируют свое поведение, не готовы рисковать, замкнуты, малообщительны.

Поэлементное межгрупповое сравнение средних показателей выявило как общее, так и особенное: из сопоставленных показателей пожилых женщин с высоким и низким социометрическим статусом значимые различия у пожилых женщин с высоким и низким социометрическим статусом составляет 33%.

Различия наблюдались по 3 шкалам жизнестойкости. Результаты сравнительного анализа результатов представлены в табл. 1.

Таблица 1 – Результаты сравнения по U-критерию Манна-Уитни средних показателей жизнестойкости у людей пожилого возраста с высоким и низким социометрическим статусом

Показатели	Среднее значение		U	p
	люди с высоким социометрическим статусом	люди с низким социометрическим статусом		
Вовлеченность	19,5	7	712	0,01**
Контроль	18	8,5	645	0,01**
Принятие риска	16,5	1,5	592	0,05*
Жизнестойкость	11,5	4,5	647	0,01**

* – достоверные различия для $p < 0,05$

** – достоверные различия для $p < 0,01$

Результат: $U_{эмп} = 0$

Критические значения

U _{кр}	
p≤0.01	p≤0.05
19	27

Полученное эмпирическое значение $U_{эмп}(0)$ находится в зоне значимости. Сравнительный анализ с применением U-критерия Манна-Уитни выявил достоверные различия между средними значениями показателей жизнестойкости у пожилых людей с высоким и низким социометрическим статусом.

Существует средняя корреляционная связь между показателем склонности к риску и социометрическим статусом. Возможно, это означает, что в чертах личности людей пожилого возраста с высоким социометрическим статусом является склонность к риску ради ощущения победы над ситуацией. Между показателями вовлеченности и жизнестойкости существует сильная положительная связь. Это значит, что чем выше уровень вовлеченности человека в то, что происходит вокруг него, тем выше будет уровень жизнестойкости.

Сравнительный анализ по U-критерию Манна-Уитни средних значений показателей жизнестойкости у людей со стационара. Поэлементное межгрупповое сравнение средних показателей выявило как общее, так и особенное: из сопоставленных показателей у членов клуба активного долголетия и у пожилых женщин из стационара. Наблюдались сходства по 2 шкалам жизнестойкости. Результаты сравнительного анализа результатов в табл. 2.

Таблица 2 – Результаты сравнения по U-критерию Манна-Уитни средних показателей жизнестойкости у людей из стационара

Показатели	Среднее значение		U	p
	Пожилые женщины из стационара	Пожилые женщины из активного долголетия		
Вовлеченность	12,5	19,5	654	0,01**
Контроль	13	18	769	0,01**
Принятие риска	10,5	16,5	514	0,009
Жизнестойкость	9,5	11,5	690	0,01**

* – достоверные различия для $p < 0,05$

** – достоверные различия для $p < 0,01$

Полученное эмпирическое значение $U_{эмп}(0)$ находится в зоне значимости. Сравнительный анализ с применением U-критерия Манна-Уитни выявил сходства между средними значениями показателей жизнестойкости у здоровых пожилых женщин и людей со стационара.

ВЫВОДЫ

Люди, которые активно включаются в жизнь, трудовую деятельность, различные виды деятельности лучше адаптируются в сложных ситуациях. Значение корреляции между жизнестойкостью и принятием риска, жизнестойкостью и контролем показывают сильную позитивную корреляционную связь.

Таким образом женщины пожилого возраста со стационара имеют низкие показатели вовлеченности, контроля и принятия риска соответственно их уровень жизнестойкости ниже, чем у пожилых женщин из клуба активного долголетия.

Продолжительность жизни – не единственный показатель, который следует учитывать. Ее качество приобретает сейчас даже большее значение. Частично именно здесь кроется понимание термина «здоровое старение». Смысл в том, что стареть надо правильно. И сейчас мы знаем однозначно больше, чем когда-либо в истории человечества, о том, как работает наше тело, что происходит с возрастом, а также как минимизировать или нейтрализовать негативные последствия старения.

Люди, которые открыты для изучения нового в любом возрасте, имеют все шансы на здоровое старение. Они не боятся выходить из своей зоны комфорта и готовы переносить дискомфорт, чтобы овладеть новым навыком.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Данное исследование нельзя считать окончательно верным, так как выборка небольшая, данного количества респондентов может быть недостаточным для полноценного исследования. В дальнейшем исследование может быть продолжено с большим количеством респондентов и разработкой рекомендаций одной и второй группе пожилых людей.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Арпентьева М.Р. Особенности отношения пожилых и старых людей к самим себе и окружающему миру // Интериал. 2019. № 1 (5). С. 49-56. с.32 – 33.
2. Андрианова К.А. Особенности активности и социально-психологической адаптации людей пожилого возраста //Книга в повседневной жизни: горизонты понимания. Материалы научно-практической конференции. Саратовский национальный исследовательский государственный университет имени Н.Г. Чернышевского. 2018. С. 5-8.
3. Башинова А.Е. Особенности социальной работы с пожилыми людьми в стационарных учреждениях: социально-психологический аспект //Формы и методы социальной работы в различных сферах жизнедеятельности. Материалы IX Международной научно-практической конференции посвященной 75-летию Победы в Великой Отечественной войне. Отв. редактор Ю.Ю. Шурыгина. Улан-Удэ, 2020. С. 48-50.
4. Миронова Е.Е. Сборник психологических тестов. Часть II. – Минск, 2016. – 146 с.
5. Матафонова А.К. Социально-психологические особенности людей пожилого возраста //Общество в контексте социокультурных трансформаций. Сборник материалов III Всероссийской научно-практической конференции. 2020. С. 70- 75.
6. Наследов А.Д. Математические методы психологического исследования. Анализ и интерпретация данных. – СПб.: Речь, 2016. – 392 с.

TO THE STUDY OF THE RESISTANCE OF THE ELDERLY PERSONS

Sorokina A.V.¹, Samokhvalova L.S.²

Clinical Hospital No. 85 of the Federal Medical and Biological Agency of Russia, Moscow
Pyatigorsk Medical and Pharmaceutical Institute

ABSTRACT

In recent decades, there has been a growing scientific interest in the psychological state of the elderly who lead an active lifestyle, as well as elderly and not very healthy people. Scientists are trying to answer the question: what can be offered to the elderly to overcome the problems that arise during the aging period. The process of recovery of the elderly after inpatient treatment is especially important.

KEYWORDS:

advanced age, resilience, psychology, adaptation, stress, crisis, hospital.