

ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКОЕ СОСТОЯНИЕ ПОЖИЛОГО ЧЕЛОВЕКА В ПЕРИОД ЕГО ВЫХОДА НА ПЕНСИЮ

Л.В. Овчинникова

Российский государственный профессионально-педагогический университет, г. Екатеринбург

В ходе исследования были выявлены наиболее типичные физические и духовно-нравственные проблемы пожилых людей, приводящие к разрушению личностных ориентиров, блокировке коммуникативной компетенции, снижению функциональных возможностей, что препятствует их поступательному развитию и сохранению активной жизненной позиции.

Ключевые слова: пожилой возраст, жизненная позиция, здоровьеподдержание, ценностные ориентации, функциональные возможности.

Старость – завершающий этап в жизни человека. В европейской культуре старость традиционно связывают с процессами инволюции, с угасанием, деструктивными изменениями, неизменно сопутствующими пожилому человеку. Сегодня много известно о механизмах старения, действующих на всех уровнях организма. С выходом на пенсию положение и роль людей изменяется. Они приобретают новый социальный статус. Теперь из группы, которую условно называют поколением руководителей, они переходят в так называемую группу людей «на заслуженном отдыхе», предполагающую снижение социальной активности. Начинается социально-психологическое старение. Оно проявляется в ослаблении интеллектуальных процессов, повышении или снижении эмоциональных переживаний. Снижается темп психической деятельности, появляется настороженность к нововведениям с последующей социальной изоляцией и одиночеством. Э.Ф. Зеер называет это кризисом социально-психологической адекватности [4]. Такие изменения невольно отражаются на аффективно-эмоциональной сфере пожилых, что накладывает свой отпечаток на настроение, стиль общения, поведение и потребностные предпочтения. Соответственно перед врачами, психологами и работниками социальной сферы ставится задача – поддержать аффективно-эмоциональную сферу пожилого человека и его жизненную позицию в быстро меняющихся социально-экономических условиях, сделав его активным участником развивающегося социума. Соответственно поддержание аффективно-эмоциональной сферы и сохранение активной жизненной позиции пожилого человека становится одной из актуальных тем современных научных исследований.

По мнению И. В. Шаповаленко, для успешно-

го поддержания аффективно-эмоциональной сферы пожилого человека и его жизненной позиции следует учитывать, что старение представляет собой не только прогрессирующее ослабление здоровья, упадок физических сил, но и наличие ряда психологических новообразований со специфическими изменениями в интеллектуальной, эмоциональной и ценностно-мотивационной сфере [15]. И.А. Аршавский под старением понимает физиологические процессы, которые первично не являются заболеваниями, однако приводят к ограничению функциональных возможностей организма и снижению его устойчивости к внешним воздействиям [2]. Их сущность не сводится просто к количественным изменениям. Речь идет о возникновении качественно новых психо-физиологических корреляций [3].

Т.А. Немчин исследуя эмоциональную сферу пожилых находит изменение динамичности эмоциональных состояний, выражающееся либо в инертности, либо в лабильности эмоций, когда снижается контроль за проявлением радости, горя, печали и т. п. Нередко наблюдается и эмоциональная черствость, снижение эмпатийности.

К частным признакам эмоциональной сферы у пожилых людей Т.А. Немчин относит устойчивое преобладание той или иной модальности переживаний: тревоги, грусти, раздраженного недовольства. Однако имеется большая категория лиц, у которой до глубокой старости сохраняются оптимистическое настроение, бодрость духа [10].

Характер, типы и интенсивность старческих изменений ассоциируют обычно с именем английского философа Ф. Бэкона, который особенности старения связывает с влиянием средовых факторов: «...образа жизни, труда, социальных связей и взаимоотношений» [16, с. 50].

И. Кон определил шесть типов старости в зависимости от характера деятельности человека. Первые четыре типа являются психологически благополучными, так как наделены хорошей социальной и психологической приспособленностью. К оставшимся отрицательным типам старости он относит «агрессивных старых ворчунов», критикующих все, кроме себя, и «одиноких грустных неудачников», которые винят себя за действительные и мнимые упущенные возможности [6].

В работах С.И. Гавриловой, А.Я. Иванюшкина, В.Я Семке условно выделяют три типа старости: «счастливая», «несчастливая» и «психопатологическая». «Счастливая» старость характеризуется умиротворенностью, мудрой просветленностью мировосприятия и мировоззрения, созерцательностью, сдержанностью и самообладанием. Так называемая «несчастливая» старость обуславливается повышением уровня личной тревоги, тревожной мнимости по поводу своего физического здоровья. Характерны также склонность к частым сомнениям и опасениям по незначительному поводу, неуверенность в себе, в будущем, потеря прежнего и отсутствие иного смысла жизни, размышления о приближающейся смерти. «Психопатологическая старость» проявляется возрастными органическими нарушениями психики, личности и поведения. Наблюдается снижение адаптационных возможностей психопатической личности с частым развитием разнообразных дезадаптационных реакций [5, 13].

Д.Б. Бромлей выделяет пять видов стратегий приспособительных реакций в пожилом возрасте [17]: конструктивная стратегия; стратегия пассивной зависимости; стратегия оборонительно-приспособительная; враждебная стратегия; стратегия самобичевания.

Вышеперечисленные стратегии находят свое отражение в работах Е.С. Авербуха, А.Н. Леонтьева, Д.Ж. Курцмена. Они считают, что у пожилых людей под воздействием накопившихся психологических и социальных травм формируется ряд разнонаправленных адаптивно-приспособительных реакций.

Многие из этих реакций последовательно закреплены, а выраженность адаптационных механизмов во многом определяет темп старения и продолжительность жизни в целом.

Задачи исследования. Определить, какие социальные факторы на фоне снижения показателей соматического здоровья вызывают у пожилых людей изменения эмоциональной и ценностно-потребностной сферы, мешая им продуктивно участвовать в жизни социума.

Контингент и методы исследования. В исследовании принимали участие 170 женщин в возрасте 56–75 лет. До выхода на пенсию были заняты интеллектуальным трудом (в основном педагогической деятельностью).

Исследования проводились на базе «Российского государственного профессионально-педаго-

гического университета»; в негосударственных культурно-оздоровительных учреждениях (фитнес-клубах «Фаворит», «Витязь»), общественном благотворительном центре «Хесед», в МБОУ 151, 144, спортивно-оздоровительном комплексе «Калининец».

Для исследования функционального статуса применялись следующие тесты:

- РWC₁₃₀;
- тест Ромберга (координационные способности);
- проба Штанге (устойчивость к гипоксии).

Для исследования психологического статуса применялись следующие методики:

- тип направленности личности (В. Смейкал и М. Кучер «Ориентировочная анкета»);
- уровни реактивной и личностной тревожности (Ч.Д. Спилбергер и Ю.Л. Ханин);
- уровень агрессивности и враждебности – опросник Баса–Дарки;
- ценностные ориентации (метод М. Рокича);
- уровень самооценки (Н.П. Фетискин, В.В. Козлов, Г.М. Мануйлов);
- типы жизненных позиций (Э. Берн);
- диагностика уровня эмоционального выгорания (В.В. Бойко).

Обработку результатов эксперимента мы осуществляли в электронных таблицах MS Excel и программного обеспечения STATISTICA V.6.0.

Результаты и их обсуждение. Соответственно задаче исследования нами была предпринята попытка выявить, какие факторы в наибольшей мере тревожат и усложняют жизнь пожилым людям. С этой целью им был предложен ранговый тест, где они самостоятельно оценивали свое состояние, отвечая на вопрос: «Что больше всего вас тревожит?».

Из приведенных данных (табл. 1) видно, что в этот период личностного развития для данного социального слоя исследуемых доминирующими факторами в их жизневосприятии становятся потеря прежних социальных связей и ухудшение здоровья.

Детальный анализ представленного ранжирования позволил нам сформулировать наиболее типичные проблемы, препятствующие пожилым людям продуктивно участвовать в общественной жизни, поддерживая активную жизненную позицию. Таковыми являются:

- развитие неадекватного восприятия себя как личности в период смены социального статуса;
- переживание состояния эмоционального неблагополучия (постоянное присутствие чувства тревоги, одиночества, наличие состояния эмоционального стресса и депрессии);
- ухудшение состояния здоровья, обусловленное естественными процессами старения;
- плохая адаптация к быстро меняющимся социально-экономическим, общественно-политическим и ментальным особенностям общества;

Обобщенные ранги ответов пожилых людей на вопрос: «Что больше всего вас тревожит?»

Варианты ответов	Ранги
Потеря прежних социальных связей (работа, друзья)	1
Плохое самочувствие (здоровье)	2
Неуверенность в себе	3
Отсутствие перспектив в будущем	4
Чувствовать себя ненужным, чужим	5
Низкая заработная плата (пенсия)	6
Наличие чувства тревоги, одиночества, стресса, депрессии	7
Наличие экстремальных (неблагоприятных) жизненных ситуаций	8
Недостаток личного времени	9
Неприятие монетизации и других социальных нововведений	10
Отсутствие возможности проявить свои профессиональные знания и навыки	11
Отсутствие общих интересов и контактов с другой возрастной группой	12

– нарушение системы межличностных, личностно-групповых, личностно-социальных коммуникаций;

– наличие экстремальных, кризисных жизненных ситуаций и др.

По сути дела, данные ответы на вопросы анкеты есть не что другое, как самооценка пожилыми людьми своего внутреннего состояния, то есть своего «Я».

По мнению К.А. Абульхановой-Славской, внешнее проявление своего «Я» есть не что иное, как жизненная позиция человека, которая проявляется не просто через характеристику личности, ее внутреннего мира, через направленность или совокупность ролей, а есть форма бытия, общественный способ осуществления своей жизни [1]. По Р.С. Немову «жизненная позиция» – наиболее выраженные компоненты личности в ее направленности, определяющие убеждения, принципы, ценностные ориентации, установки, ставшие мотивами деятельности [9]. По данным А.Н. Леонтьева, мотивы деятельности и активность деятельности во многом зависят от направленности личности пожилого человека [7].

Для получения информации о преобладающих типах направленности личности, использовался метод «Ориентировочная анкета».

Из приведенных данных (табл. 2) видно, что у 44 % обследуемых преобладает направленность личности на задачу. Полученные результаты мы объясняем тем, что, даже выйдя на пенсию, эти люди по-прежнему проявляют интерес к трудовой деятельности, внутренне ощущая себя социально востребованными.

Таблица 2
Преобладающий тип направленности у пожилых людей

Преобладающий тип направленности	Испытуемые, %
Направленность на задачу	44
Направленность на взаимные действия	35
Направленность на себя	21

21 % обследованных относятся к группе, где преобладает «направленность на себя». Обычно такие люди легче и быстрее адаптируются к пенсионному периоду жизни, так как направлены больше на свои чувства, считая свободное времяпрепровождение на пенсии заслуженным отдыхом. Лица с направленностью на взаимные действия (таких в нашем исследовании 35 %) тоже нередко встречаются среди пожилых людей. Для них характерны поступки, которые определяются потребностью в общении и стремлением поддерживать хорошие отношения с другими людьми.

Любая направленность личности имеет определенную систему ценностей и образует ее ценностную ориентацию. В одной из своих работ М. Рокич выделяет два класса ценностей: терминальные и инструментальные. Это деление соответствует традиционному делению на ценности – цели и ценности – средства.

Для определения ценностных ориентаций нами был выбран метод, основанный на принципе личностного (прямого) ранжирования списков ценностей. Испытуемому вначале предъявляется набор терминальных, а затем набор инструментальных ценностей.

Из приведенных рангов (табл. 3) видно, что основной жизненной ценностью для исследуемой группы людей пожилого возраста является здоровье. В число значимых терминальных ценностей вошли: семейная жизнь, дружба, уважение окружающих, материально обеспеченная жизнь.

В качестве значимых инструментальных ценностей: чуткость, заботливость, трудолюбие, ответственность, воспитанность.

Таблица 3
Ценностные предпочтения пожилых людей

Терминальные ценности	Инструментальные ценности
Здоровье (физическое и психическое)	Чуткость
Семейная жизнь	Заботливость
Дружба	Трудолюбие
Уважение окружающих	Ответственность

Интеллектуальные ценности и ценности приятия других (терпимость к мнениям других, умение понять чужую точку зрения), ценности самоутверждения (способность действовать самостоятельно, непримиримость к недостаткам в себе и других, умение настоять на своем) не являются определяющими для этой группы людей.

Таким образом, мы смогли определить не только ценностные приоритеты пожилых людей, но и косвенно судить об их «Я концепции», которая, отражая «Я образ», проявляется в самооценке. Относясь к ядру личности, самооценка является важным регулятором поведения. От нее зависят взаимоотношения человека с окружающими, его критичность, требовательность к себе, отношение к успехам и неудачам. Тем самым она влияет на эффективность деятельности и дальнейшее развитие личности. Из результатов, представленных в (табл. 4), видно, что заниженная самооценка наблюдается у большинства исследуемых.

Таблица 4
Уровень самооценки пожилых людей,
участвующих в исследовании

Параметр	Оценка	Испытуемые, %
Самооценка	Завышенная	23
	Адекватная	18
	Заниженная	59

С нашей точки зрения это происходит в связи с частичной социальной изоляцией пенсионеров, выпадением из профессиональной деятельности и ухудшением самочувствия в связи с естественным фактором старения. Все это не может не влиять на эмоционально-оценочную сферу человека, которая во многом определяет уровень тревожности. В нашем случае уровень реактивной (ситуативной) и личностной тревожности пожилых людей выходит за рамки нормативных параметров (табл. 5). Такое состояние согласно классификации Ч.Д. Спилбергера, можно охарактеризовать как «высокая тревожность».

Таблица 5
Показатели уровня тревожности пожилых людей,
участвующих в исследовании

Виды тревожности		Испытуемые
Реактивная тревожность	M±m	53,22±4,03
Личностная тревожность	M±m	52,70±4,92

Примечание. Оценка осуществлялась в баллах: до 30 баллов – низкая тревожность; 31–45 баллов – умеренная тревожность; 46 и выше – высокая тревожность.

Повышенный уровень личностной тревожности (как устойчивая характеристика человека) согласно данным Ю.Л. Ханина тесно коррелирует с наличием невротического конфликта, с эмоциональными и невротическими срывами и с психосоматическими заболеваниями [14]. При этом личностная тревожность характеризует устойчивую склонность воспринимать большой круг си-

туаций как угрозу, тем самым влияя на модель поведения, зачастую провоцируя человека на агрессию, направленную как на других, так и на себя.

Опросник Басса–Дарки дает возможность определить уровень враждебности и агрессивности в различных ее проявлениях. Враждебность – это реакция отношения, скрытовербальная реакция, которой сопутствуют негативные чувства (злая воля) и негативная оценка людей и событий. Агрессия – ответ, содержащий стимулы, способные причинить вред другому.

Результаты исследований уровня агрессии и враждебности приведены в табл. 6 (норма индекса агрессии 21; норма индекса враждебности 6–7).

Таблица 6
Уровень агрессии и враждебности пожилых людей

Индекс агрессии	21,7 ± 2,0
Индекс враждебности	14,4 ± 1,3

Из табличных данных видно, что в целом показатели средних значений уровня агрессии у пожилых людей находятся в пределах нормы, зато уровень враждебности значительно превышает норму. По мнению К.А. Рямовой, это происходит от недостатка любви и внимания, отсутствия положительных эмоций, при этом возникает враждебность, направленная против всего мира, окружающих, а бывает и против себя самого [12].

Следует особо подчеркнуть, что эти свойства личности во многом определяют поведение и поступки людей при выборе действий, а действие, по мнению Р.С. Немова, – отражение жизненной позиции [9].

Нами (с помощью опросника «жизненной позиции» по Э. Берну) были определены типы жизненных позиций с последующим переводом полученных результатов в балльную систему оценок и присвоением уровней активности (табл. 7). Обследовалось 170 человек.

Таблица 7
Жизненная позиция пожилых людей
в процентном соотношении

Жизненная позиция	Баллы	Испытуемые, %
Бесплодная	1	0,8
Депрессивная	2	45
Оборонительная	3	40,2
Конструктивная	4	14

Из приведенных данных видно, что большинство испытуемых придерживается депрессивной или оборонительной позиции (это 85 %). И только 14 % имеют «конструктивную позицию», которую можно оценить на 4 в избранной нами балльной системе. Следовательно, большинство пожилых людей относятся к себе или к другим людям со значительной долей скепсиса (отрицательно).

Приведенные данные свидетельствуют о значительных изменениях в деятельности аффективной сферы пожилых людей.

В связи с тем, что большинство исследуемых пожилых людей ранее выполняли функции педагогов, а некоторые и по сей день учительствуют, мы обратились к работам Л.М. Аболина, Г.Ф. Заремба, Э.Ф. Зеера, в которых преподавательская деятельность отнесена к наиболее напряженным в психологическом плане видов социальной активности и входит в группу профессий с большим присутствием стресс-факторов, где эмоциональная напряженность и часто повторяющиеся отрицательные эмоции снижают фрустрационную толерантность, повышают тревожность, раздражительность, приводя к перевозбуждению и нервным срывам. И как результат со временем формируется «синдром эмоционального сгорания» – один из видов профессиональной деформации личности. По словам К. Маслач, выгорание можно приравнять к дистрессу в его крайнем проявлении и к третьей стадии общего синдрома адаптации – стадии истощения [8].

В нашем случае с помощью методики В.В. Бойко было показано: у 26 % исследуемых выявлен «сложившийся синдром эмоционального выгорания»; у 53 % – «синдром профессионального выгорания в фазе формирования»; у 21 % синдром не выявлен. Полученные результаты подтверждают наши предположения и данные К. Маслач о роли стресса в формировании синдрома «эмоционального выгорания».

Соответственно фазам «адаптационного синдрома» (Г. Селье) и сформированности «синдрома эмоционального выгорания» происходит перестройка энергетических механизмов с характерным нерациональным расходом энергетического пула АТФ при сниженном его воспроизводстве ввиду активации гликолиза и ухудшения аэробных функций. В одной из своих работ В.В. Фролькис приводит данные, убедительно показывающие, что у пожилых людей (60–75 лет) развивается старческая гипоксия. В этот период максимальное потребление кислорода снижается более чем в два с половиной раза относительно 40-летнего возраста. Старческая гипоксия является результатом сдвигов, возникающих в разных звеньях обеспечения организма кислородом [11]. Ухудшаются окислительные процессы в миокарде, головном мозге, почках и др. Снижается интенсивность фосфорилирования в клетках. Уменьшается число митохондрий, изменяется их структура, увеличивается их размер, нарушается проницаемость различных мембран. Замедляется обновляемость макроэргических молекул, их кругооборот в энергетическом обеспечении функции клетки. Соответственно уменьшение энергоемкости заставляет целый ряд наших систем и органов работать в режиме энергетической экономии.

Тест РWC₁₃₀, проведенный нами (табл. 8), только подтверждает данные В.В. Фролькиса, указывая на снижение потребления кислорода и ухудшение общей работоспособности пожилых.

При этом состояние практически всех двигательных качеств в большинстве случаев оценивается как «низкое», что, по мнению Н.М. Амосова, Н.А. Фомина, во многом определяет здоровье человека в целом.

Таблица 8
Уровень физического состояния
женщин 60–70 лет, %

Тесты	Низкий	Средний	Высокий
РWC ₁₃₀	81	19	0
Гибкость	93	6	1
Координация	52	40	8
Проба Штанге	79	20	1
Сила правой руки	60	32	8

Таким образом, полученные результаты дополняют наше представление о проблемах, которые негативно влияют на эмоциональную сферу пожилых людей. К ним относятся: неадекватное восприятие себя как личности; переживание состояния эмоционального неблагополучия; плохая адаптация к быстро меняющимся социально-экономическим условиям; нарушение системы межличностных и личностно-групповых коммуникаций.

Все эти факторы на фоне снижения показателей соматического здоровья ценностных ориентаций и низкой самооценки формируют у пожилых людей высокий уровень тревожности с признаками депрессии и повышенной враждебности, что в конечном итоге определяет их депрессивно-оборонительную позицию.

Таким образом, нами были расширены некоторые представления о тех социальных и личностных проблемах людей пожилого возраста, вышедших на пенсию, что и определило постановку цели дальнейшего исследования: разработать методику психофизиологической поддержки жизненной позиции пожилого человека в условиях активного досуга.

Литература

1. Абульханова-Славская, К.А. Стратегия жизни / К.А. Абульханова-Славская. – М.: Мысль, 1991. – 299 с.
2. Аршавский, И.А. Очерки по возрастной физиологии / И.А. Аршавский. – М.: Политиздат, 1967. – 118 с.
3. Ермолаева, М.В. Практическая психология старости / М.В. Ермолаева. – М.: ЭКСМО-ПРЕСС, 2002. – 320 с.
4. Зеер, Э.Ф. Профоринтология: учеб. пособие / Э.Ф. Зеер, Э.Э. Сыманюк. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та, 2005. – 186 с.
5. Иванюшкин, А.Я. «Здоровье» и «болезнь» в системе ценностных ориентаций человека /

- А.Я. Иванюшкин // Вестник АМН СССР. – 1982. – Т. 45. – № 1. – С. 49–58; № 4 – С. 29–33.
6. Кон, И.С. Социологическая психология / И.С. Кон. – М.: Моск. псих.-соц. ин-т.; Воронеж: Изд-во НПО «МОДЭК», 1999. – 317 с.
7. Леонтьев, А.Н. Потребности, мотивы и эмоции / А.Н. Леонтьев. – М.: Восток, 1971. – 84 с.
8. Маслач, К. Профессиональное выгорание: как люди справляются / К. Маслач. – По материалам сайта <http://hr-land.com>
9. Немов, Р.С. Основы психологического консультирования: учеб. для студентов педвузов / Р.С. Немов. – М.: Гуманитар. издат. центр «ВЛАДОС», 1999. – 394 с.
10. Немчин, Т.А. Специфика социально-психологических факторов генезиса эмоций и их проявление в пожилом возрасте / Т.А. Немчин // Вестн. Ленингр. ун-та. Сер. 6. «История КПСС. Научный коммунизм. Философия. Право». – 1987. – Вып. 4. – С. 14.
11. Руководство по геронтологии / под ред. Д.Ф. Чеботарева, В.В. Фролькиса. – М.: Медицина, 1978 – 503 с.
12. Рямова, К.А. Физическая культура и проблемы здоровьесбережения людей пожилого возраста / К.А. Рямова // Образование в Уральском регионе: науч. основы развития: тез. докл. III науч.-практ. конф., Екатеринбург, 11–15 апр. 2005 г. – Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. ун-та. – 2005. – С. 133–134.
13. Семке, В.Я. Модификация оценочной шкалы жизненных событий для применения в геронтопсихиатрической практике / В.Я. Семке / Современные проблемы пограничных и аддиктивных состояний: материалы конф. – Томск, 1996. – С. 44–45.
14. Ханин, Ю.Л. Краткое руководство к применению шкалы реактивной и личностной тревожности Спилбергера / Ю.Л. Ханин. – М.: ФиС, 1976. – 28 с.
15. Шаповаленко, И.В. Социальная ситуация развития в позднем возрасте / И.В. Шаповаленко // Психология зрелости и старения. – 1999. – № 2. – С. 27–40.
16. Шахматов, Н.Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное / Н.Ф. Шахматов. – М.: Медицина, 1996. – 303 с.
17. Bromley, D.B. The Psychology of Human Ageing / D.B. Bromley. – London, 1996. – 201 p.

Поступила в редакцию 22 октября 2011 г.