

А.Б. Шагидаева

СПЕЦИФИКА ПСИХОФИЗИОЛОГИЧЕСКИХ ИЗМЕНЕНИЙ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Аннотация. Рассматриваются психофизиологические изменения в пожилом и старческом возрасте. Представлены ключевые специфические аспекты исследуемых трансформаций среди популяции заявленного возраста, отражены возможности управления деструктивными психологическими, физиологическими и социальными процессами посредством социальной и медицинской поддержки. Проведено исследование уровня сформированности теоретических знаний и практических навыков социальных и медицинских работников центров социального обслуживания населения Москвы по вопросам специфики психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте, по результатам которого сделан вывод о наличии системных пробелов, требующих скорейшего устранения.

Ключевые слова: психология пожилых, социализация пожилых, психофизиологические изменения, пожилой возраст, старческий возраст, качественное дожитие, геронтопсихология.

A.B. Shagidaeva

SPECIFICITY OF PSYCHOPHYSIOLOGICAL CHANGES IN OLD AND SENILE AGE

Abstract. The publication presents the results of the study of aspects associated with psychophysiological changes in old and senile age. The key specific aspects of the studied transformations among the population of the declared age are presented and the possibilities of managing destructive psychological, physiological, and social processes through social and medical support are reflected. a study of the level of formation of theoretical knowledge and practical skills of social and medical workers of social service centers for the population of Moscow on the specifics of psychophysiological changes in old and senile age was carried out, based on the results of which it was concluded that there are systemic gaps that require urgent elimination.

Keywords: psychology of the elderly, socialization of the elderly, psychophysiological changes, advanced age, senile age, quality survival, gerontopsychology.

Ключевой задачей государственной социальной политики выступает обеспечение качественного дожития пожилых россиян. Данную задачу с известной долей условности можно разделить на две составляющие: повышение продолжительности жизни россиян и формирование условий для сознательной продолжительной жизни на приемлемом уровне, соответствующем национальным и международным

стандартам. В связи с этим актуализируется задача разработки передовых инструментов, методов и средств социальной, в том числе медицинской, поддержки лиц пожилого и старческого возраста, эффективное оказание которых представляется невозможным без учета объективных данных психологической науки о возрастных особенностях соответствующей категории клиентов (пациентов).

Шагидаева Аза Батрудиновна

кандидат психологических наук, доцент кафедры налогового администрирования и правового регулирования, Российский новый университет, Москва. Сфера научных интересов: возрастная психология, проблемы личности в трудных жизненных ситуациях, способы преодоления кризисов взрослыми людьми, изучение особенностей ценностных ориентаций современной молодежи. Автор более 40 опубликованных научных работ.

Электронный адрес: asaliya76@mail.ru

Как показывает практический опыт, к сожалению, при проектировании социальной работы и интегративного, пожизненного, медицинского обслуживания нередко игнорируются аспекты, связанные со спецификой психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте. Однако если за счет привлечения квалифицированных специалистов из различных отраслей к социальному проектированию соответствующие недочеты с той или иной степенью результативности устраняются, то в «полевой» деятельности у социальных и отдельных медицинских работников наблюдается острая нехватка упомянутых профильных знаний.

Целью настоящей статьи выступает изучение специфики психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте и возможностей развития соответствующих знаний у социальных и медицинских работников для повышения качества обслуживания населения данной возрастной группы с учетом специфических нужд.

Настоящая публикация подготовлена на основе системно-структурного подхода к изучению объектов и явлений социально-экономической реальности, прежде всего на ключевых положениях возрастной психологии и геронтологии. Основой научного исследования послужили такие методы, как изучение научной (академической)

литературы, наблюдение и систематизация практического опыта. Для идентификации уровня знаний социальных и медицинских работников по поводу специфики психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте были использованы методы анкетирования и тестирования. Анкетирование с разделом тестирования проведено по специально разработанному автором опроснику, включавшему 20 различных вопросов из психологической теории по поводу особенностей психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте (раздел «А» анкеты), а также 20 практических ситуаций с вариантами выбора, связанными с лучшими решениями по поводу медицинского и социального обслуживания пожилых граждан (раздел «Б» анкеты). Раздел «А» анкеты представлял собой тесты с четырьмя вариантами ответов, лишь один из которых был правильным. Оценивание проводилось способом простого суммирования количества правильных ответов. Вопросы раздела «Б» анкеты были ориентированы отдельно на социальных и на медицинских работников. Каждый вариант выбора (по три на вопрос) предварительно кодировался и оценивался по шкале Лайкерта, при этом среди предлагаемых вариантов были заведомо лучшие, средние по ожидаемому качеству и «плохие» решения, выбор которых оценивался соответственно в пять, три и один

Специфика психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте

балл. Анкетирование было проведено среди сопровождающих граждан пожилого и старческого возраста медицинских и социальных работников, привлекаемых или состоящих в штате территориальных центров социального обслуживания (далее – ТЦСО) Северо-Западного административного округа (СЗАО) города Москвы в июне-августе 2021 года в дистанционной форме. Общее число участников эксперимента – 42 человека, из которых 22 человека – социальные работники и 20 человек – медицинские работники. Анкетирование и тестирование охватили 24 % от общего числа социальных и медицинских работников, привлекаемых ТЦСО СЗАО Москвы к работе с гражданами пожилого и старческого возраста, при этом учитывалось, что для исследуемой популяции с учетом места жительства именно обращение в ТЦСО формирует лучшие варианты социального обслуживания по сочетанию критериев качества и доступности [7, с. 160], причем большинство получаемых услуг оказывается безвозмездно.

Выделение периодов старения в современной науке осуществляется с известной долей условности [1]. Причем необходимо понимать, во-первых, что имеется чувствительность любой социально-психологической периодизации («навешивание ярлыков» может рассматриваться как крайне нежелательная социальная агрессия [3, с. 90–117]). Во-вторых, любые общие выводы не отменяют частных особенностей индивидуального развития, так, многие люди в возрасте 75–90 лет сохраняют деловую и творческую активность, например главе США Джо Байдену на момент подготовки публикации было 78 лет. В-третьих, возрастные градации характеризуются популяционной изменчивостью, связанной с особенностями социально-экономического, культурного и иного порядка в тер-

ритории проживания [2]. Например, в столичном мегаполисе, где имеются обширные возможности для реализации профессионального долголетия, а также обширные возможности расширенной социализации граждан всех возрастных групп, сочетающиеся с качеством и доступностью социального и медицинского обслуживания, временные рамки трансформационных изменений пожилого и старческого возраста могут сдвигаться вперед в сравнении с аналогами в менее благополучных регионах.

Общие рамки пожилого возраста – 60–75 лет, старческого – 75–90 лет [4, с. 19–35], данные показатели будут приняты в качестве условного ориентира для настоящей публикации. Лица старше 90 лет относятся к долгожителям и ввиду уникальных потребностей в применяемых технологиях социального и медицинского обслуживания далее не рассматриваются.

Специфика психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте весьма индивидуальна, но среди выделяемых в науке общих аспектов отдельного упоминания достойны следующие:

1. Пожилой и старческий возраст – фазы старения, которое бывает психологическим, физиологическим и социальным. Физическое и по большей части психологическое старение неизбежны, и в целом наступление физической и психической старости влечет за собой и социальную старость, которая ввиду дефектов социализации может, напротив, сама выступать триггером психического старения, за которым через систему психосоматических процессов неизбежно следует старение физическое [6, с. 243–250]. Сказанное обуславливает первостепенную значимость поддержки социализации граждан пожилого и старческого возраста, результатом которой выступает продление жизни.

2. Старение психологическое – процесс неотвратимый, но в известной степени управляемый. Возрастные психологические деградации, усиливающиеся по мере перехода от собственно пожилого к старческому возрасту, могут корректироваться медикаментозно, а также через индивидуальное сопровождение, групповую коррекционную работу, социальные тренинги, расширение социализации, формирование продуктивного психологического климата в семье и др. Арсенал немедикаментозной коррекции психологических деформаций в пожилом и старческом возрасте поистине широк – важно им грамотно и своевременно воспользоваться.

3. Психологические изменения в пожилом и старческом возрасте, безусловно, неотвратимые, но могут быть направлены в нужное русло. По Ф. Гизе, выделяется три психотипа старения: интроверсия, экстраверсия и негативизм [5, с. 67–69]. Продуктивной стратегией психологического восприятия старения выступает экстраверсия, на обеспечение которой может быть направлена психотерапия, а также создание благополучных условий социального бытия. И негативисты, и интроверты также нуждаются в психологической и социальной поддержке и помощи, даже если не удастся кардинально перепроектировать отношение к возрасту, что является крайне трудной задачей с учетом сформированной устойчивости социально-психологических установок у граждан пожилого и старческого возраста, а также возрастных деформаций психики, включая повышенную реактивность, характерную для периода и нарастающую по мере старения. Важно упомянуть такой аспект, как высокая доля суицидов среди популяции исследуемой группы [8], профилактика которых напрямую связана с качеством социальной и медицинской,

в том числе психологической, помощи и поддержки.

4. С психологическим отношением к старению тесно связано отношение к смерти – данный вопрос неизбежно занимает большую часть рассуждений людей по мере старения [10], и увлеченность подобными мыслями, бесспорно, контрпродуктивна с позиций качественного психического бытия: вспомним, что черный цвет в «норме» должен быть последним по хронологии выбором в проективном тесте Люшера, в то время как, по опыту автора публикации, пожилые пациенты все чаще выбирают черный цвет четвертым-пятым по очередности, а лица старческого возраста – третьим и даже вторым. И преодолению проблематики психологической фиксации на вопросах смерти также способствует социальная и психологическая поддержка, среди инструментов которых особую важность приобретает инструментарий преодоления одиночества.

5. Физиологическое старение также неизбежно и происходит по нарастающей – уже к старческому возрасту у 99,2 % популяции наблюдается необратимая деградация двух и более ключевых жизненных физиологических функций [9, с. 75]. Медицинская помощь и профилактика, содействие здоровому образу жизни, занятия физической культурой (а в старческом возрасте, как правило, и вовсе общее поддержание мобильности) для преодоления проблем физического старения не менее важны, чем поддержка в психологическом принятии неизбежных физиологических изменений.

К сожалению, практикующие социальные и медицинские работники ТЦСО не в полной мере располагают сформированными компетенциями в сфере знаний о специфике психофизиологических изме-

Специфика психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте

нений в пожилом и старческом возрасте и уверенными навыками их практического применения на практике. В ходе тестирования (раздел «А» анкеты) выявлено, что средний уровень знаний теории по данному вопросу у социальных работников составляет $11,2 \pm 4,8$ балла, а у медицинских работников – $13,1 \pm 3,9$ балла из 20 возможных. Иными словами, речь идет об удовлетворительных теоретических знаниях, наличии существенных пробелов в них. Правильность практического выбора зависит, безусловно, от имеющихся знаний: отсутствующие знания применению не подлежат; однако дефицит знаний может быть компенсирован интуитивными решениями, неосознанным опытом, «слепым» копированием чужих решений. В ходе анкетирования по разделу «Б» анкеты было выявлено, что средний балл по группе социальных работников составил $74,5 \pm 5,5$ балла из 100 возможных, а по группе медицинских работников – $81,1 \pm 6,9$ балла.

Таким образом, в ходе проведенного исследования было подтверждено, что учет специфики психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте исключительно важен в контексте решения приоритетной государственной задачи

обеспечения качественного дожития пожилых россиян.

В публикации приведены лишь некоторые, пусть даже наиболее значимые специфические характеристики психофизиологических изменений в пожилом и старческом возрасте. Показаны их следствия, важнейшее среди которых – наличие грамотной социальной и медицинской, в том числе психологической, поддержки граждан исследуемых возрастных групп – является одной из ключевых предпосылок интегративного повышения качества жизни.

Представляется необходимым обратить внимание руководства и самих практикующих социальных и медицинских работников на пробелы в знаниях и недостатки практического опыта и решений в области сопровождения граждан пожилого и старческого возраста с учетом психофизиологических аспектов старения. На основании материалов настоящего исследования может быть организовано дополнительное обучение и повышение квалификации соответствующих категорий работников, а также сопутствующая идентификация компетенций, необходимых и достаточных для качественного социального, медицинского, в том числе психологического, сопровождения граждан рассматриваемых возрастных групп.

Литература

1. Амелькин А.К. История периодизации возраста человека в геронтологии // Геронтология. 2020. Т. 1.
2. Бабакова Л.В. Повседневные неприятности и удовлетворенность жизнью в связи со стратегиями совладания в период старения: на примере Болгарии: автореф. дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2017. 26 с.
3. Ценностное многообразие современной культуры: монография / Под общ. ред. С.П. Решиковой. Западный: Антровита, 2019. С. 90–117.
4. Григорьева И.А. Пожилые в современной России: между занятостью, образованием и здоровьем. СПб.: Алетейя, 2015. 334 с.
5. Мирошниченко В.С. Психология пожилых людей // Проблемы современных интеграционных процессов и пути их решения. 2018. С. 67–70.

6. Сергиенко Е.А., Харламенкова Н.Е. Психологические факторы благополучного старения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2018. Т. 8. № 3. С. 243–257.
7. Янцен М.А. Социализация пожилых получателей социальных услуг: итоги опроса экспертов // Социология. 2018. № 2. С. 160–165.
8. Brooks S.E., Burruss S.K., Mukherjee K. Suicide in the elderly: a multidisciplinary approach to prevention // Clinics in geriatric medicine. 2019. Vol. 35. No 1. Pp. 133–145.
9. Douka S. Traditional dance improves the physical fitness and well-being of the elderly // Frontiers in aging neuroscience. 2019. Vol. 11. P. 75.
10. Jose S., George N., Dante G. Life satisfaction as a predictor of death anxiety among the elderly people // Indian Journal of Health and Wellbeing. 2018. Vol. 9. No 6. Pp. 829–832.

References

1. Amel'kin A.K. (2020) Istoriya periodizacii vozrasta cheloveka v gerontologii [The history of the periodization of human age in gerontology]. *Gerontology*. Vol. 1. (In Russian).
2. Babakova L.V. (2017) *Povsednevnye nepriyatnosti i udovletvorennost' zhizn'yu v svyazi so strategiyami sovladaniya v period stareniya: na primere Bolgarii* [Everyday troubles and life satisfaction in connection with coping strategies during the aging period: on the example of Bulgaria]. PhD thesis. Saint Petersburg. 26 p. (In Russian).
3. Reshchikova S.P. (ed.) (2019) *Cennostnoe mnogoobrazie sovremennoj kul'tury* [The value diversity of modern culture]. Zapadnyj: Antrovita. Pp. 90–117. (In Russian).
4. Grigor'eva I.A. (2015) *Pozhilye v sovremennoj Rossii: mezhdz zanyatost'yu, obrazovaniem i zdorov'em* [The elderly in modern Russia: between employment, education and health]. St. Petersburg: Aleteya. 334 p. (In Russian).
5. Miroshnichenko V.S. (2018) Psihologiya pozhilyh lyudej [Psychology of the elderly]. *Problems of modern integration processes and ways to solve them*. Pp. 67–70. (In Russian).
6. Sergienko E.A., Harlamenkova N.E. (2018) Psihologicheskie faktory blagopoluchnogo stareniya [Psychological factors of successful aging]. *Bulletin of St. Petersburg University. Psychology*. Vol. 8. No. 3. Pp. 243–257. (In Russian).
7. Yancen M.A. (2018) Socializaciya pozhilyh poluchatelej social'nyh uslug: itogi oprosa ekspertov [Socialization of elderly recipients of social services: results of a survey of experts]. *Sociology*. No. 2. Pp. 160–165. (In Russian).
8. Brooks S.E., Burruss S.K., Mukherjee K. (2019) Suicide in the elderly: a multidisciplinary approach to prevention. *Clinics in geriatric medicine*. Vol. 35. No 1. Pp. 133–145.
9. Douka S. (2019) Traditional dance improves the physical fitness and well-being of the elderly. *Frontiers in aging neuroscience*. Vol. 11. Pp. 75.
10. Jose S., George N., Dante G. (2018) Life satisfaction as a predictor of death anxiety among the elderly people. *Indian Journal of Health and Wellbeing*. Vol. 9. No. 6. Pp. 829–832.