

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ БЛАГОПОЛУЧНОГО СТАРЕНИЯ\***

Работа посвящена психологическим факторам благополучного старения, которое рассматривается как показатель психологического здоровья. На основе обобщения исследований выделены психологические механизмы благополучного старения. Специфической для пожилого возраста особенностью является кумулятивный эффект психотравматизации. Наблюдается дифференциация механизмов и приемов *преодоления* последствий психотравматизации, представляющая систему разных стратегий копингов. *Уверенность в себе* и способность к *когнитивной переоценке* выступают как ресурсы совладания с последствиями психотравматизации. Успешность *компенсаторных механизмов* - замещения недостаточности одной функции другой, выступает в качестве важнейшей составляющей позитивного старения. Психологические механизмы благополучного старения требуют значительных усилий от человека, в силу чего возникает потребность в *социальной поддержке*, которая рассматривается авторами не как внешний, а как внутренний ресурс, поскольку опирается на внутренние основания (мотивацию) поиска и принятие поддержки. Еще одним психологическим механизмом благополучного старения становится гибкая *возрастная идентичность* (субъективный возраст). В позднем возрасте наблюдается развитие двойной идентичности: с одной стороны, у пожилого человека возникает понимание, что он стареет, а с другой, происходит анализ положительных ресурсов, позволяющих оценивать себя моложе. Данная особенность позволяет пожилым людям расширить свои возможности, оставаться активными членами общества, противодействовать негативным стереотипам старения и процессам старения. Более молодой субъективный возраст способствует поддержке состояния здоровья и социальной активности в поздних возрастах, поскольку он отражает биологические и социальные факторы. Показано, что период старения – особенный период онтогенеза, с характерной реорганизацией всех ресурсов человека и их интеграцией для благополучного старения.

Ключевые слова: благополучное старение, совладание, психотравматизация, психологические ресурсы, субъективный возраст, пожилые и старые люди

**Введение**

Старение населения – современная тенденция развитых стран мира. Продолжительность жизни увеличивается, при этом растет число пожилых и старых людей, активно участвующих в профессиональной и общественной деятельности. Большие успехи медицины, продлевают жизнь и работоспособность пожилых и старых людей. Однако немалое значение имеют и психологические факторы, индивидуальные стратегии старения, качество жизни, способность противостоять трудностям и стрессам, способность использовать собственные ресурсы для адаптации к изменениям в поздних возрастах. Психологические проблемы старения исследуются относительно молодой областью – геронтопсихологией. Период старения стал рассматриваться как особый этап онтогенеза, не сводимый к инволюции, нарастанию болезней и дефициту психических функций. Несмотря на достаточно распространенное мнение о целостности жизненного пути личности, пожилой и старческий возрасты часто рассматриваются как особые периоды жизни, качественно отличающиеся от предыдущих этапов взросления человека (см., например, [1]). Вместе с тем тенденция исследовать поздний возраст не только как возраст потерь [2, 3, 4], но и как возраст приобретений, а также соотносить особенности развития человека на этом этапе жизни с другими стадиями онтогенеза, становится все более явной. Особенно очевидно она обнаруживается в психологических исследованиях [5,6], в которых делается акцент на

---

\*Работа выполнена при поддержке РФФИ, грант 17-29-02155

изучении индивидуальных траекторий развития пожилого человека, на изучении «типов старения и возможностей поступательного развития личности» [7, 8, 9, 10].

Расширение представлений об особенностях развития человека в период поздней взрослости происходит постепенно.

На смену дефицитарной модели появились понятия эффективного, конструктивного, позитивного, успешного старения. О.Ю. Стрижицкая придерживается понятия эффективного старения, определяя его как сохранение жизненной позиции, включенность в общественную деятельность, ориентацию на внутренние установки, реализацию своих интересов и потребностей [11]. Однако данный термин ассоциируется с быстрым достижением старости (эффективного состаривания). При этом содержание, раскрываемое автором, согласуется с представлениями о благополучном течение старения. Мы используем термин *благополучное старение*, как способность сохранения собственной аутентичности, развитие новых возможностей взаимодействия с окружением, самореализацию, способность к адаптации, гибкое использование и реорганизация собственных ресурсов и обращение к внешним ресурсам, способность к совладанию, сопротивлению и компенсации болезням, конструктивным способам поведения, дальнейшему построению своего жизненного пути. Все эти факторы способствуют сохранению психологического здоровья человека в период старения и тесно взаимосвязаны с его субъективным благополучием. Субъективное или психологическое благополучие – это оценка человеком своего качества жизни, которая зависит от различных компонентов (физического и психического здоровья, субъективного экономического благополучия, финансовых возможностей, сохранения и развития взаимодействий с людьми в семье, на работе, друзьями и близкими, среды, в которой живет и работает человек и др.).

В современных научных исследованиях психологическое благополучие человека пожилого и старческого возраста изучается уже с иных позиций, с позиции *ресурсного подхода*, с точки зрения исследования компенсаторных механизмов, стратегий совладания с трудностями и иных возможностей этого возраста. Парадокс старения заключается в том, что, несмотря на то, что физическое здоровье с возрастом имеет тенденцию к ухудшению, субъективное благополучие, удовлетворенность жизнью может быть сохранено или даже улучшено. Несмотря на достаточно широкие исследования в геронтопсихологии за рубежом и работы, проводимые в нашей стране, субъективным факторам благополучного старения не уделялось достаточного внимания. В настоящей работе мы обобщим только некоторые наши исследования субъективных факторов благополучного старения.

### **Фактор совладания с психотравматизацией**

Из числа факторов, обуславливающих разные типы старения, не следует исключать *психическую травматизацию личности* и ее последствия. Важно при этом учитывать давность травмы и интенсивность воздействия, а также возраст, в котором оно было оказано. По разным данным (например, [12]) травматическое событие способно нарушить привычное функционирование человека, повлиять на такие когнитивные и личностные особенности, которые, казалось бы, уже невозможно изменить вследствие их сформированности в детстве и подростковом возрасте. В этом смысле уязвимость пожилого человека оказывается более выраженной по сравнению с другими возрастными группами, поскольку вероятность увеличения числа травматических событий закономерно растет, а доступность ресурсов, используемых для преодоления психологических последствий травматизации, снижается. В исследованиях замечено, что даже при отсутствии статистически значимых различий между средним и пожилым возрастом по количеству травматических событий, уровень психической травматизации оказывается значимо разным, что доказывает более выраженную уязвимость пожилых людей,

имеющих, по сравнению с другими возрастами, и более тяжелый травматический опыт [13].

Специфической для пожилого возраста особенностью является кумулятивный эффект психотравматизации, который состоит в постепенном нарастании уровня стресса. Стресс может усиливаться в результате повторяющихся *повседневных* стрессов (в семье, на работе и др.), вследствие хронического влияния одного и того же *интенсивного* стрессора (например, при наличии у человека тяжелого заболевания), при последовательном влиянии разных по своей природе интенсивных стрессоров, сопряженных между собой по принципу причинно-следственной связи (например, переживание стресса вследствие распада семьи, который, в свою очередь, был вызван тяжелой болезнью ребенка), в случае множественной травмы. Отсроченные эффекты психотравматизации наблюдаются при появлении признаков посттравматического стресса, а также тревоги, депрессии, агрессивных реакций. При посттравматическом стрессе регистрируются и когнитивные нарушения — снижение объема памяти, трудности со сосредоточением внимания, гипербдительность, проблемы с регуляцией эмоций, планированием будущего, целеполаганием. В связи с этим следует специально подчеркнуть, что когнитивные дисфункции в пожилом возрасте могут быть вызваны не только органическими, но и психологическими причинами.

Ухудшение состояния пожилого человека часто связывают с ослаблением защитных механизмов и копинг-стратегий, с ограничением круга социального взаимодействия, с изменением привычного ритма жизни. В наших исследованиях было показано, что соотношение уровня психической травматизации в пожилом возрасте и стратегий совладания разумнее сопоставлять не с отдельными стратегиями, а со всей системой копингов, поскольку при высоких показателях проблемно-ориентированного (ПОК) и эмоционально-ориентированного (ЭОК) копингов уровень стресса может оставаться высоким (методика «Копинг-поведение в стрессовых ситуациях» Н. Эндлера и Дж. Паркера в адаптации Т.Л. Крюковой). Данный вывод был сделан на основе эмпирических результатов, которые показали, что ЭОК тесно связан с психопатологической симптоматикой – соматизацией, тревожностью, межличностной сензитивностью, депрессией, враждебностью и паранойальностью (Опросник выраженности психопатологической симптоматики, Symptom Check List-90-r-Revised, SCL-90-R Л. Дерогатиса в адаптации Н.В. Тарабриной с коллегами), то есть в целом с выраженным дистрессом, а при высоких показателях ЭОК проблемно-ориентированный копинг не может быть реализован в полной мере [14,15]. Также выявлено, что стратегия избегания (КОИ) не связана ни с уровнем посттравматического стресса, ни с психопатологической симптоматикой, но в сочетании с высокими показателями ПОК может рассматриваться как эффективный копинг, направленный на редукцию разрушительного влияния травматического опыта [15].

По данным другого исследования (проект РФФИ № 13-06-00537), полученным нами на выборке респондентов от 31 до 83 лет,  $n=187$  чел.: 81 чел. в возрасте 31-50 лет (47 муж., ср. возраст – 39,5 лет и 34 жен., ср. возраст – 37,6 лет), 106 чел. — в возрасте 51-83 лет (28 муж., ср. возраст 62 года и 78 жен., ср. возраст 63, 5 лет), была выявлена значимая обратная связь между возрастом респондентов и показателями ПОК ( $r_s=-0,37$ ,  $p\leq 0,05$ ) и прямая связь между возрастом и КОИ ( $r_s=0,19$ ,  $p\leq 0,05$ ). Связь между эмоционально-ориентированным копингом и возрастом оказалась статистически не значимой [16].

Несмотря на повышенный риск психотравматизации в пожилом возрасте [17], обусловленный различными жизненными обстоятельствами, способность к совладанию с негативными последствиями их влияния сохраняется. Более того, появляются новые ресурсы, которые закономерным образом актуализируются именно на поздних этапах жизненного пути человека. В целом можно говорить, с одной стороны, о дифференциации механизмов и приемов преодоления последствий психотравматизации, а, с другой

стороны, о появлении стратегических решений, основанных на систематизации жизненного опыта и возможности более масштабной ретроспективной и перспективной оценки своей жизни.

Одним из вариантов благополучного старения является такой путь развития человека в пожилом возрасте, который неотягощен большим количеством травматических событий. Счастливое детство и юность, психологически благополучные ранняя и средняя зрелость создают предпосылки для более или менее «успешного старения», хотя, понятно, что это не всегда бывает именно так.

Другой вариант благополучного старения связан со способностями человека справляться с последствиями влияния интенсивных стрессоров, преодолевать трудности и интегрировать негативный опыт, рассматривая его как часть своего прошлого, ставшего фактом индивидуальной истории жизни. По мнению зарубежных коллег, важнейшими ресурсами совладания с ПТСР являются *уверенность в себе* и способность к *когнитивной переоценке* последствий психотравматизации [18]. Последняя предполагает переработку травматического опыта и извлечение из него, в том числе, и позитивного содержания.

Отечественные и зарубежные исследования подтверждают наличие связи между количеством пережитых в жизни травм и вероятностью развития ПТСР в пожилом возрасте, но при условии истощения ресурсов совладания с интенсивным стрессом и его последствиями. Кроме когнитивной переоценки травматического опыта психическое здоровье пожилого человека определяется отношением к своему будущему, *субъективной оценкой продолжительности жизни*. Наличие жизненных перспектив и планов, а также возможности их реализации снижают риск появления симптомов ПТСР [17]. Постановка новых целей и задач мобилизует человека на их решение, стимулирует развитие мотивации, познавательную и коммуникативную активность. И, наоборот, ощущение бесперспективности жизни возвращает человека к прошлому и заставляет заново переживать травматические события своей жизни. Антиресурсность такой жизненной стратегии очевидна; очевидно и то, что отсутствие потенциала развития приводит к неблагоприятному варианту старения.

Восполнение когнитивного дефицита, признаки которого появляются в пожилом возрасте, часто происходит за счет развития *компенсаторных механизмов* как механизмов замещения недостаточности одной функции другой. Избирательность, компенсация и оптимизация жизнедеятельности (П. Балтес) рассматриваются в качестве процедур, используя которые, можно поддерживать достаточно высокий уровень когнитивного и личностного функционирования в пожилом и старческом возрасте. Также как когнитивная переоценка, компенсация не спонтанна, но требует от человека определенных усилий, направленных на осознание своих недостатков и поиск дополнительных ресурсов, необходимых для восполнения возникшего дефицита. Успешная компенсация выступает в качестве важнейшей составляющей позитивного старения.

Рассматриваемые нами выше механизмы «благополучного старения» являются психологическими приемами, большинство из которых требует усилий со стороны человека. Являясь природным и социальным существом, человек нуждается в помощи и поддержке своего окружения и, действительно, нередко ее получает. Конечно, вопрос о *социальной поддержке* как внешнем ресурсе достаточно дискусионен. С нашей точки зрения, обращение к этому ресурсу возможно только тогда, когда человек имеет внутренние основания (мотивацию) для поиска и принятия поддержки. В этом смысле она является и внутренним ресурсом, активирующимся при наличии потребности в ней. Этот вывод важен не только с общепсихологической точки зрения, но и с точки зрения обсуждения проблемы психического здоровья людей старшего и пожилого возраста. Наши исследования показали [16], что, с одной стороны, пожилой человек может испытывать

недостаток помощи и внимания со стороны других людей, а, с другой стороны, быть *избирательным в выборе субъекта* социальной поддержки, т.е. того, кто может ее оказать.

Такая, на первый взгляд, разборчивость пожилого человека в обращении за социальной поддержкой является типичной особенностью этого возраста и определяется в большей степени тем, что запрос на поддержку и то, каким образом она реализуется, часто не совпадают. Причина такого рассогласования лежит в том, что в период поздней зрелости жизненный опыт человека индивидуализируется и дифференцируется, и наделяется такими особенностями, благодаря которым он представляется человеку как *уникальный* жизненный опыт. Социальная поддержка при этом, обычно, *универсальна* и не всегда корректируется в соответствии с конкретным запросом. К примеру, в ситуации утраты близкого человека или в других экстремальных жизненных ситуациях социальная поддержка может оказаться неэффективной, не учитывающей специфики ее переживания данным индивидом, хотя готовность социального окружения помочь этому человеку может быть очень высокой.

Представляется, что ресурсом психического здоровья пожилого человека является сочетание социальной поддержки с *самоподдержкой*, в котором универсальные формы предлагаемой помощи частично реализуются самим субъектом. Позитивное старение предполагает вариативность обращения к этому ресурсу и активное участие самого субъекта во взаимодействии с социальным окружением.

Понятно, что такие формы отношений пожилого человека и его окружения трудно назвать типичными. Большие трудности с обращением за помощью и ее принятием возникают у людей с высоким уровнем психической травматизации. Хорошо известно, например, что одним из симптомов ПТСР является чувство отстраненности или отчужденности от людей, потеря связи с окружающими. Ощущение изолированности препятствует не только принятию помощи, но и тесному взаимодействию с другими людьми, и часто негативно сказывается на эффективности совладания с психологическими последствиями психотравматизации. Важнейшим ресурсом может стать оказание профессиональной помощи людям, переживающим интенсивный стресс и его последствия. Опыт такой работы [19], полученный на респондентах более раннего возраста, открывает большие возможности для понимания необходимости индивидуального подхода к людям, имеющим схожие переживания по поводу одного и того же травматического события.

### **Субъективный возраст как гибкая самоидентификация у пожилых и старых людей**

Одним из факторов регуляции субъективного благополучия в период старения становится гибкая субъективная возрастная идентичность.

Несмотря на то, что в исследованиях человека хронологический возраст выступает как основная независимая переменная, субъективный возраст лучше предсказывает психологическое, психическое и физическое здоровье, возможности адаптации и регуляции собственного поведения.

Субъективный возраст человека - это самовосприятие собственного возраста. Когнитивная иллюзия возраста - (разница между хронологическим и субъективным возрастом человека, которая возникает в процессе жизни) может быть негативной, т.е. человек чувствует себя старше своих лет, так и позитивной (ощущает себя моложе).

Хронологический возраст отражает, сколько лет человеком прожито, а субъективный возраст свидетельствует, на какой возраст он субъективно ощущает себя. Причем, если подростки и молодые люди оценивают себя старше, то после 23-25 лет нарастает тенденция оценивать себя моложе своего хронологического возраста. При этом разница хронологического и субъективного возрастов нарастает и, особенно значительно, после 50 лет, достигая 16 лет и более у пожилых людей. Мы относим субъективный возраст именно к личностным образованиям, поскольку он указывает на субъективную возрастную

идентичность. Изучение субъективного возраста людей дает возможность переместить фокус психологического анализа на внутренние представления о ресурсах и возможностях людей и разработать диагностико-коррекционные программы для людей разных возрастов, что особенно актуально для пожилых людей.

Субъективный возраст – это неоднородный конструкт, он включает биологический субъективный возраст –на сколько лет человека себя чувствует; эмоциональный субъективный возраст – на сколько лет он выглядит; социальный субъективный возраст – на сколько лет он действует и интеллектуального субъективного возраста – какому возрасту соответствуют его интересы [20].

Несколько исследований, проведенных на группах пожилых и старых людей позволили показать гибкость субъективного возраста, его связи с качеством жизни и здоровьем, чувством одиночества и депрессивными состояниями [8, 21].

По нашим данным и данным других авторов, пожилые люди, воспринимающие себя старше своего фактического возраста, как правило, оценивают себя менее счастливыми и сообщают о более низкой удовлетворенности своей старостью (см подробнее [22, 23]. Пожилые люди, которые наоборот оценивают себя моложе, как правило, чувствуют себя счастливыми и востребованными [24]. Этот феномен получил название *положительной иллюзии оценки возраста* [8]. Восприятие возраста пожилыми людьми как более молодого возможно становится копинг-стратегией, а с другой стороны ресурсом [20, 25]. Положительная иллюзия оценки возраста может служить основанием улучшения субъективного благополучия, которая минимизирует негативные состояния психического здоровья такие как депрессия и тревожные расстройства [8, 21,25]. Дж. Хекхаузен и Р. Шульц отмечали, что люди, которые могут гибко отслеживать и компенсировать дискомфортные последствия старения (болевого компонент, снижение работоспособности, изменения во внешности и др.), чувствуют себя моложе [2].

Обнаружена тесная сопряженность качества здоровья человека (физического и психического) с субъективным возрастом. Наиболее тесные взаимосвязи обнаружены в возрастной группе 60-70 лет, что указывает на значение субъективной возрастной идентичности для поддержания психологического здоровья, особенно в пожилом возрасте. Субъективный возраст оказывает более значительные воздействия на психологическое здоровье, чем хронологический возраст [8, 20].

Субъективный возраст в поздних возрастах связан с когнитивным и физическим статусом, удовлетворенностью жизнью, временной перспективой и индивидуально-психологической организацией и теми возрастными нормами, которые приняты в обществе [8, 20, 22,25].

Субъективная оценка собственного возраста младше фактического связана с низким риском развития большого депрессивного эпизода и более стойким психическим здоровьем [26].

В нашей работе была предпринята комплексная оценка взаимосвязи субъективного возраста (Cognitive age-decade scale, В. Barak, 2009 в адаптации Сергиенко [8], с показателями субъективной оценки качества жизни (краткая форма опросника *качества жизни Всемирной организации здравоохранения* (WHOQOL-BREF)), а также показатели когнитивного дефицита (краткая шкала оценки когнитивных функций (Mini Mental State Examination, сокр. MMSE), наличие и степень депрессии у пожилых респондентов (полная *гериатрической шкалы депрессии* (Geriatric Depression Scale – 30), субъективное переживание одиночества (*Калифорнийская шкала одиночества* (UCLA Loneliness scale) и состояние здоровья (шкала оценки коморбидности *Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics* (CIRS-G). В исследовании приняли участие 193 человека пожилого (55-74) и старческого возраста (75-90). Все респонденты были разбиты на группы 55-60, 61-74 и 75-90 лет (см [21]).

С возрастом происходит значимое нарастающее по возрастным группам увеличение показателей коморбидности болезней. В группе респондентов 55-60 лет среднее значение по CIRS-G – 2,87 балла, указывающие на легкие отклонения со стороны сердечно-сосудистой деятельности, мочеполовой системы и опорно-двигательной. Более выраженными были расстройства органов верхних и нижних отделов пищеварительной системы. Респонденты в возрасте 61-74 имели в среднем 5,65 баллов, с более выраженными сердечно-сосудистыми, желудочно-кишечными и эндокринными расстройствами, иногда наблюдались легкие психические нарушения аффективного характера. Респонденты в возрасте 75-90 имели в среднем 10,09 баллов по данной шкале. Инвалидизирующими были расстройства эндокринной и сердечно-сосудистой системы. Имелись выраженные нарушения опорно-двигательного характера и желудочно-кишечные заболевания. Все три группы респондентов оценивали свое качество жизни и состояние здоровья как «ни плохо, ни хорошо», с тенденцией к снижению по возрастным группам. С возрастом наблюдалось понижение физического и психологического благополучия, самовосприятия, микросоциальной поддержки и социального благополучия. Дополнительно учитывались взаимосвязи различий оценок качества жизни и его компонентов с продолжением работы респондентов. Были выявлены значимые различия между работающими и неработающими пожилыми людьми по показателям коморбидности болезней (GIRS-G), удовлетворенности здоровьем, физическому и психологическому благополучию, качеству жизни, микросоциальной поддержке и социальному благополучию в трех группах респондентов. Значимыми различия в оценке качества жизни между работающими и неработающими:

были в группах респондентов 61-74 и 75-90.

При оценке субъективного возраста было показано нарастание значимых различий между хронологическими возрастом, средним субъективным и его составляющими для респондентов пожилого и старческого возраста статистически значимы, что соответствует зарубежным и отечественным исследованиям [8, 24, 25]. При этом различия нарастают: группе 55-60 –летних разница между средним субъективным возрастом и хронологическим составляет 7 лет, то у 61-74 –летних – 11.5 года, а у 75-90 –летних – 16.3 года. В нашем исследовании с Ю.Д. Киреевой у пожилых людей в возрасте 60-70 лет положительная когнитивная иллюзия составляла также 11 лет (число респондентов 123 человека).

Анализ взаимосвязей субъективного возраста с показателями психического статуса (наличия депрессии и чувства одиночества) показали, что хронологический возраст никак не связан с показателями психического статуса. Но такие субъективные оценки как биологический (на сколько лет себя чувствую), эмоциональный (на сколько лет выгляжу) и социальный (на сколько лет действую) возраста взаимосвязаны с депрессией и чувством одиночества во всех возрастных группах пожилых людей. В пожилом и старческом возрасте наблюдаются существенные проблемы со здоровьем, сопровождающиеся дискомфортом, болями, ограничением функционирования. В это время пожилые люди начинают замечать, что происходят резкие изменения во внешности, пациенты начинают переоценивать свой биологический, эмоциональный и социальный возраст, что приводит к рискам развития депрессивного спектра расстройств, который сопровождается ощущением одиночества, опустошенности, невостребованности. Изменения в оценке собственного самочувствия и внешности (биологический и эмоциональный возраста), связанные с депрессией в поздних возрастах, можно рассматривать как некоторые маркеры такого психического состояния. Изменения в социальной активности, действий, потеря социальной роли (социальный возраст), вероятно, становятся маркером чувства одиночества в пожилом и старческом возрасте.

Во всех возрастных периодах пожилого возраста отмечаются множественные связи субъективного возраста и его компонентов с показателями качества жизни (качеством жизни,

оценкой здоровья, физического и психического здоровья, микросоциальной поддержкой и оценкой безопасности окружающей среды). Хронологический возраст не сопряжен ни с одним из показателей качества жизни.

Проведенный обобщенный анализ субъективного возраста в пожилом возрасте показывает, что возрастная идентичность в период старения является гибким и неоднородным конструктом, включенным в регуляцию разных аспектов этого процесса. Положительная когнитивная иллюзия возраста может служить основанием улучшения субъективного благополучия, которая регулирует негативные проявления психического здоровья, такие как депрессия и тревога [26]. Взаимосвязь чувства одиночества в пожилом и старческом возрасте с субъективным возрастом и его составляющими позволяет предположить, что субъективный возраст может рассматриваться в качестве маркера депрессивных состояний и чувства одиночества. Это подтверждается данными исследований показавшие, что те люди пожилого и старческого возраста, которые оценивают себя моложе, как правило, чувствуют себя счастливыми, востребованными, они удовлетворены своей жизнью [25, 26]. Люди, воспринимающие себя старше своего фактического возраста, как правило, оценивают себя менее счастливыми и сообщают о более низкой удовлетворенности своим качеством жизни, состоянием здоровья, у них наблюдаются выраженные симптомы депрессии и субъективного чувства одиночества, что подтверждается данными других авторов [23, 27]. Наши данные показывают тесную взаимосвязь качества жизни и субъективного возраста, что свидетельствует о существенной роли субъективной возрастной идентичности для поддержания физического, психологического здоровья, социальных отношений, оценки окружающей среды и ее безопасности в пожилом и старческом возрасте, что согласуется с другими исследованиями [25, 28, 29]. Соотношение между субъективным возрастом и состоянием здоровья опосредуется рядом физиологических факторов (работоспособность), так и психологическими факторами (самоэффективность, самооценка, гибкость в оценке ситуации). Снижение самооценки здоровья приводит пожилых людей к более широкому использованию социального сравнения, чтобы повысить «физическое-Я», которое часто является буфером против отрицательных эффектов физических симптомов, влияющих на самооценку здоровья. Ф. Инфарна и Д. Герсторф показали, что среди пожилых людей, которые считают, что их здоровье лучше, чем у других людей их возраста, оценивали себя моложе своего возраста [30]. Таким образом, можно отметить, что в позднем возрасте наблюдается развитие двойной идентичности: с одной стороны, у пожилого человека возникает понимание, что он стареет, а с другой, происходит анализ положительных ресурсов, позволяющих оценивать себя моложе. Данная особенность позволяет пожилым людям расширить свои возможности, оставаться активными членами общества, противодействовать негативным стереотипам старения и процессам старения. Субъективный возраст может способствовать поддержке состояния здоровья и социальной активности в поздних возрастах, поскольку он отражает биологические и социальные факторы.

### **Заключение**

Нередко пожилой возраст ассоциируется с различными стереотипными оценками. Например, принято считать, что это период увядания, физической неполноценности; он связан с болезнями, нетрудоспособностью, зависимостью, отсутствием интереса к новому и даже страхом перед ним. В определенной мере это действительно так, хотя если говорить о благополучном старении, то большинство из приведенных ассоциаций становятся неуместными. Согласно работам Л.И. Анцыферовой, в человеке заложена тяга к непрерывному образованию, *постижению нового*, развитию своих способностей и талантов, но часто именно общество формирует стереотипное мнение о пожилых людях как о «застывших» в своем развитии личностях, препятствуя их реализации в этот период жизни.

Овладение *новыми знаниями*, развитие *новых навыков*, обучение *новым видам деятельности*, с нашей точки зрения, является еще одной составляющей ресурсности пожилого человека, переживающего процесс старения позитивно. Этот ресурс соотносится со всеми характеристиками и механизмами, которые были названы нами выше — с уверенностью в себе и способностью к когнитивной переоценке последствий психотравматизации, с субъективной оценкой продолжительности жизни и с компенсацией, с социальной поддержкой и самоподдержкой, гибкой возрастной идентичностью (считать себя моложе). Открытость опыту связана с субъективной оценкой значимости своей жизни, с устремленностью в будущее, с жизнелюбием и жизнеспособностью, с установкой на принятие своей жизни со всеми ее успехами и неудачами, достижениями и потерями. Новое — это не избегание прошлого, а устранение психологических барьеров, которые это прошлое накладывало на настоящее и будущее человека. Психологический смысл интереса к новому в пожилом возрасте заключается в компенсации тех трудностей, которые неизбежно возникают на поздних этапах взросления, в расширении социальных контактов и реализации ресурса социальной поддержки для поиска помощи в получении новых знаний.

Психическое и психологическое здоровье пожилого человека, как показывают наши исследования, существенным образом зависит от умонастроения и жизненных установок самой личности, от позитивного отношения к своему возрасту и стремления быть открытым новому опыту как потенциально неисчерпаемому ресурсу непрерывного развития человека в процессе жизни и совладания с последствиями психотравматизации. Гибкая субъективная возрастная идентификация становится важным предиктором субъективного благополучия, качества жизни, социальной поддержки, преодоления болезней, включая депрессивные состояния и чувство одиночества. Способность личности к интеграции и принятию своего опыта — одно из оснований его психологического благополучия на всем протяжении жизненного пути, но именно в пожилом возрасте и в старости необходимость в интеграции своей жизни возрастает, как и возрастает потребность в оценке ее значимости, ведь только таким образом удастся сохранять позитивный контекст преемственности поколений.

#### Литература

1. Шаповаленко И.В., Ковалева Т.А. Толерантное отношение к процессу старения как позиция личности // Социальная политика и социология. 2011. 7 (73). С. 205–211.
2. Heckhausen J., Schulz R. Developmental regulation in adulthood: Selection and compensation via primary and secondary control. // In C. S. Dweck, J. Heckhausen (Eds.), *Motivation and selfregulation across the life span*. New York: Cambridge University Press. 2009. P. 50–77.
3. McDonald R.J. Multiple combinations of co-factors produce variants of age-related cognitive decline: A theory // *Canadian Journal of Experimental Psychology*. Vol 56(3). Sep 2002. P. 221–239.
4. Wrosch C., Schulz R., Heckhausen J. Health stresses and depressive symptomatology in the elderly: The importance of health engagement control strategies // *Health Psychology*. Vol 21(4). Jul 2002. P. 340–348.
5. Головей Л.А., Стрижицкая О.Ю., Криулина А.В. Позитивное функционирование личности в пожилом возрасте: комплексный подход // *Психологические исследования: электронный научный журнал*. 2014. Т. 7. № 36. С. 9. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: 22.01.2018).

6. Головей Л.А., Криулина А.В. К вопросу о характеристиках субъективного мира личности в период поздней взрослости // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2014. № 2. С. 41–50.
7. Анцыферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Психологический журнал. 1996. Т. 17. № 6. С. 60–71.
8. Сергиенко Е.А., Киреева Ю.Д. Индивидуальные варианты субъективного возраста и их взаимосвязи с факторами временной перспективы и качеством здоровья // Психологический журнал. 2015. Т. 36. № 4. С. 23–35.
9. Brandmaier A.M., Ram N., Wagner G.G., Gerstorf D. Terminal decline in well-being: The role of multi-indicator constellations of physical health and psychosocial correlates // *Developmental Psychology*. Vol 53(5). May 2017. P. 996–1012.
10. Hülür G., Heckhausen J., Hoppmann C.A., Infurna F.J., Wagner G.G., Ram N., Gerstorf D. Levels of and changes in life satisfaction predict mortality hazards: Disentangling the role of physical health, perceived control, and social orientation // *Psychology and Aging*. Vol 32(6). Sep 2017. P. 507–520.
11. Стрижитская О.Ю. К вопросу об эмпирическом исследовании геротранцендентности // Мир науки. 2017. Т.5. № 6. <http://mir-nauki.com/PDF/11PSMN617.pdf>
12. Palgi Y., Bensimon M., Bodner E. Motives of mentalization among older adults exposed in adulthood to potentially traumatic life events: A qualitative exploration // *Traumatology*. Vol 23(4). Dec 2017. P. 273–281.
13. Харламенкова Н.Е. Переживание утраты в пожилом возрасте // Психологические исследования личности: история, современное состояние, перспективы / Отв. ред. М.И. Воловикова, А.Л. Журавлев, Н.Е. Харламенкова. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С. 169–191.
14. Харламенкова Н.Е., Быховец Ю.В., Евдокимова А.А. Посттравматический стресс и совладающее поведение в пожилом возрасте // Научный диалог. 2014. № 3 (27). С. 92–105.
15. Харламенкова Н.Е., Мустафина Л.Ш., Воронцов С.А., Обухов А.А. Особенности избегания как стратегии совладания с трудными жизненными ситуациями в пожилом возрасте // Вопросы психологии. 2015. № 5. С. 78–88.
16. Харламенкова Н.Е. Копинг-ресурсы и ресурсность социальной поддержки в период поздней взрослости / Горизонты зрелости. Сборник тезисов участников Пятой всероссийской научно-практической конференции по психологии развития // Под ред. Л.Ф. Обуховой, И.В. Шаповаленко, М.А. Одинцовой. М.: ГБОУ ВПО МГППУ, 2015. С. 328–332.
17. Avidor S., Palgi Y., Solomon Z. Lower subjective life expectancy in later life is a risk factor for posttraumatic stress symptoms among trauma survivors // *Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy*. Vol 9(2). Mar 2017. P. 198–206.
18. Regev I., Nuttman-Shwartz O. Living in a continuous traumatic reality: Impact on elderly persons residing in urban and rural communities // *American Journal of Orthopsychiatry*. Vol 86(6). 2016. P. 652–661.
19. Дан М.В. Посттравматический стресс у матерей, переживших первый психотический эпизод у совершеннолетнего ребенка // Психологические исследования. Вып. 8. / Отв. Ред. А.Л. Журавлев, Е.А. Сергиенко. М.: «Институт психологии РАН», 2016. С. 59–70.
20. Сергиенко Е.А. Субъективный и хронологический возраст человека. Психологические исследования, 2013, 6(30), 10. <http://psystudy.ru>
21. Мелехин А.И., Сергиенко Е.А. Субъективный возраст как предиктор жизнедеятельности в поздних возрастах Электронный журнал «Современная зарубежная психология» 2015. Т.4. №3. С.6-14. <http://psyjournals.ru/jmfp/2015/n3/79056.shtml>
22. Журавлев А.Л., Сергиенко Е.А. Когнитивная иллюзия возраста // Психология зрелости и старения. 2012. № 4(60). С. 5-32.

23. Stephan Y., Chalabaev A. Feeling younger, being stronger: an experimental study of subjective age and physical functioning among older adults. // *The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences*. 2012. V 68. №1. P. 1-7.
24. Barak B. Age identity: A cross-cultural global approach // *International Journal of Behavioral Development*, 2009, V. 33. № 1. P. 2-11.
25. Westerhof G.J., Barrett A.E. Age Identity and Subjective Well-Being: A Comparison of the United States and Germany // *Journal of Gerontology: social sciences*. 2005. V.60. №3. P.129–136.
26. Keyes C.L., Westerhof G.J. Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. // *Aging Ment Health*. 2012. V. 16. №1. P. 67-74.
27. Logan J.R., Ward R. As old as you feel: Age identity in middle and later life. // *Social Forces*. 1992. Vol. 71. p. 451–467.
28. Bergland A., Nicolaisen M. Predictors of subjective age in people aged 40-79 years: a five-year follow-up study. The impact of mastery, mental and physical health. // *Aging & Mental Health*. 2014. Vol.18. №5. p. 653-661
29. Stephan Y., Sutin A.R. How Old Do You Feel? The Role of Age Discrimination and Biological Aging in Subjective Age // *PLoS ONE*. 2015. V. 10. № 3. P. 1-12.
30. Infurna F.J., Gertorf D. The nature and cross-domain correlates of subjective age in the oldest-old: Evidence from OCTO study // *Psychology and Aging*. 2010. V. 25. N.2. P. 470-476.

#### References

1. Shapovalenko I.V., Kovaleva T.A. Tolerantnoe otnoshenie k protsessu stareniya kak pozitsiya lichnosti [Tolerant attitude to the aging process as an individual's position] // *Sotsial'naya politika i sotsiologiya [Social Policy and Sociology]*. 2011. 7 (73). S. 205–211. (in Russian).
2. Heckhausen J., Schulz R. Developmental regulation in adulthood: Selection and compensation via primary and secondary control. // In C. S. Dweck, J. Heckhausen (Eds.), *Motivation and selfregulation across the life span*. New York: Cambridge University Press. 2009. P. 50–77.
3. McDonald R.J. Multiple combinations of co-factors produce variants of age-related cognitive decline: A theory // *Canadian Journal of Experimental Psychology*. Vol 56(3). Sep 2002. P. 221–239.
4. Wrosch C., Schulz R., Heckhausen J. Health stresses and depressive symptomatology in the elderly: The importance of health engagement control strategies // *Health Psychology*. Vol 21(4). Jul 2002. P. 340–348.
5. Golovei L.A., Strizhitskaya O.Yu., Kriulina A.V. Pozitivnoe funktsionirovanie lichnosti v pozhilom vozraste: kompleksnyi podkhod [Positive functioning of the personality in the elderly: an integrated approach // *Psikhologicheskie issledovaniya: elektronnyi nauchnyi zhurnal [Psychological research]*. 2014. T. 7. № 36. S. 9. URL: <http://psystudy.ru> (data obrashcheniya: 22.01.2018). (in Russian)
6. Golovei L.A., Kriulina A.V. K voprosu o kharakteristikakh sub"ektivnogo mira lichnosti v period pozdnei vzroslosti [On the question of the characteristics of the subjective world of the individual in the period of late adulthood // *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya i pedagogika [Bulletin of St. Petersburg University. Psychology and pedagogy]*. 2014. № 2. S. 41–50. (in Russian)
7. Antsyferova L.I. Pozdnii period zhizni cheloveka: tipy stareniya i vozmozhnosti postupatel'nogo razvitiya lichnosti [Late period of a person's life: types of aging and the possibilities of progressive development of personality *Psikhologicheskii zhurnal [Psychological journal]*. 1996. T. 17. № 6. S. 60–71. (in Russian)

8. Sergienko E.A., Kireeva Yu.D. Individual'nye varianty sub"ektivnogo vozrasta i ikh vzaimosvyazi s faktorami vremennoi perspektivy i kachestvom zdorov'ya [Individual variants of subjective age and their interrelation with the factors of temporal perspective and quality of health] //Psikhologicheskii zhurnal [Psychological journal]. 2015. T. 36. № 4. S. 23–35. (in Russian)
9. Brandmaier A.M., Ram N., Wagner G.G., Gerstorf D. Terminal decline in well-being: The role of multi-indicator constellations of physical health and psychosocial correlates // Developmental Psychology. Vol 53(5). May 2017. P. 996–1012.
10. Hülür G., Heckhausen J.,Hoppmann C.A.,Infurna F.J.,Wagner G.G., Ram N.,Gerstorf D. Levels of and changes in life satisfaction predict mortality hazards: Disentangling the role of physical health, perceived control, and social orientation // Psychology and Aging. Vol 32(6). Sep 2017. P. 507–520.
11. Strizhitskaya O.Yu. K voprosu ob empiricheskom issledovanii gerotransendentnosti [On the issue of an empirical study of gerotransendency] //Mir nauki[The World of Science].2017. T.5. № 6. <http://mir-nauki.com/PDF/11PSMN617.pdf> (in Russian)
12. Palgi Y., Bensimon M., Bodner E. Motives of mentalization among older adults exposed in adulthood to potentially traumatic life events: A qualitative exploration // Traumatology. Vol 23(4). Dec 2017. P. 273–281.
13. Kharlamenkova N.E. Perezhivanie utraty v pozhilom vozraste [Experience of loss in old age // Psikhologicheskie issledovaniya lichnosti: istoriya, sovremennoe sostoyanie, perspektivy [Psychological researches of the person: history, a modern condition, prospects] / Otv. red. M.I. Volovikova, A.L. Zhuravlev, N.E. Kharlamenkova. M.: Izd-vo «Institut psikhologii RAN», 2016. S. 169–191. (in Russian).
14. Kharlamenkova N.E., Bykhovets Yu.V., Evdokimova A.A. Posttravmaticheskii stress i sovladayushchee povedenie v pozhilom vozraste [Post-traumatic stress and coping behavior in old age ] // Nauchnyi dialog [Scientific dialogue]. 2014. № 3 (27). S. 92–105. (in Russian).
15. Kharlamenkova N.E., Mustafina L.Sh., Vorontsov S.A., Obukhov A.A. Osobennosti izbeganiya kak strategii sovladaniya s trudnymi zhiznennymi situatsiyami v pozhilom vozraste [Features of avoidance as a strategy for coping with difficult life situations in old age // Voprosy psikhologii [Questions of psychology]. 2015. № 5. S. 78–88. (in Russian).
16. Kharlamenkova N.E. Koping-resursy i resursnost' sotsial'noi podderzhki v period pozdnei vzroslosti [Coping resources and the resource of social support during late adulthood / Gorizonty zrelosti. Sbornik tezisov uchastnikov Pyatoi vserossiiskoi nauchno-prakticheskoi konferentsii po psikhologii razvitiya[/ Maturity horizons. The collection of theses of the participants of the Fifth All-Russian Scientific and Practical Conference on Developmental Psychology] // Pod red. L.F. Obukhvoi, I.V. Shapovalenko, M.A. Odintsovoi. M.: GBOU VPO MGPPU, 2015. S. 328–332. (in Russian).
17. Avidor S., Palgi Y., Solomon Z. Lower subjective life expectancy in later life is a risk factor for posttraumatic stress symptoms among trauma survivors // Psychological Trauma: Theory, Research, Practice, and Policy. Vol 9(2). Mar 2017. P. 198–206.
18. Regev I., Nuttman-Shwartz O. Living in a continuous traumatic reality: Impact on elderly persons residing in urban and rural communities // American Journal of Orthopsychiatry. Vol 86(6). 2016. P. 652–661.
19. Dan M.V. Posttravmaticheskii stress u materei, perezvivshikh pervyi psikhoticheskii epizod u sovershennoletnego rebenka [Post-traumatic stress in mothers who survived the first psychotic episode in an adult child] // Psikhologicheskie issledovaniya. [Psychological research.]. Vyp. 8. / Otv. Red. A.L. Zhuravlev, E.A. Sergienko. M.: «Institut psikhologii RAN», 2016. S. 59–70. (in Russian)

20. Sergienko E.A. Sub"ektivnyi i khronologicheskii vozrast cheloveka [Subjective and chronological age of a person. //Psikhologicheskie issledovaniya [Psychological research], 2013, 6(30), 10. <http://psystudy.ru> (in Russian)
21. Melekhin A.I., Sergienko E.A. Sub"ektivnyi vozrast kak prediktor zhiznedeyatel'nosti v pozdnikh vozrastakh [Subjective age as a predictor of vital activity in later ages] //Elektronnyi zhurnal «Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya» [The electronic journal "Contemporary Foreign Psychology"]. 2015. T.4. №3. S.6-14. <http://psyjournals.ru/jmfp/2015/n3/79056.shtml> (in Russian)
22. Zhuravlev A.L., Sergienko E.A. Kognitivnaya illyuziya vozrasta [Cognitive illusion of age // Psikhologiya zrelosti i stareniya // Psychology of maturity and aging. 2012. № 4(60). S. 5-32. (in Russian)
23. Stephan Y., Chalabaev A. Feeling younger, being stronger: an experimental study of subjective age and physical functioning among older adults.//The Journals of Gerontology, Series B: Psychological Sciences and Social Sciences. 2012. V 68. №1. P. 1-7.
24. Barak B. Age identity: A cross-cultural global approach // International Journal of Behavioral Development, 2009, V. 33. № 1. P. 2-11.
25. Westerhof G.J., Barrett A.E. Age Identity and Subjective Well-Being: A Comparison of the United States and Germany //Journal of Gerontology: social sciences. 2005. V.60. №3. P.129–136.
26. Keyes C.L., Westerhof G.J. Chronological and subjective age differences in flourishing mental health and major depressive episode. // Aging Ment Health. 2012. V. 16. №1. P. 67-74.
27. Logan J.R., Ward R. As old as you feel: Age identity in middle and later life. //Social Forces. 1992. Vol. 71. p. 451–467.
28. Bergland A., Nicolaisen M. Predictors of subjective age in people aged 40-79 years: a five-year follow-up study. The impact of mastery, mental and physical health. //Aging & Mental Health. 2014. Vol.18. №5. p. 653-661.
29. Stephan Y., Sutin A.R. How Old Do You Feel? The Role of Age Discrimination and Biological Aging in Subjective Age // PLoS ONE. 2015. V. 10. № 3. P. 1-12.
30. Infurna F.J., Gertorf D. The nature and cross-domain correlates of subjective age in the oldest-old: Evidence from OCTO study //Psychology and Aging. 2010. V. 25. N.2. P. 470-476.