

ПСИХОЛОГИЯ СОВЛАДАЮЩЕГО ПОВЕДЕНИЯ

УДК 159.923

Харламенкова Наталья Евгеньевна

доктор психологических наук, профессор
Институт психологии Российской Академии наук, г. Москва
nataly.kharlamenkova@gmail.com

ИНТЕНСИВНЫЙ СТРЕСС И ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ*

В статье анализируются психологические последствия влияния различных травматических событий на человека пожилого возраста, определяется давность влияния этих событий, осуществляется дифференциация событий по степени их воздействия. Наибольшее внимание уделяется двум событиям – экономическим лишениям и опасным болезням и их последствиям – посттравматическому стрессу и психологической безопасности. Эмпирическое исследование проведено на выборке людей среднего и пожилого возраста (n=187 чел.). Показано, что события, связанные с экономическими лишениями и потерями, более интенсивно переживаются в период средней зрелости, и в значительной мере обусловлены социально-экономическими процессами, происходящими на уровне общества. События, связанные с опасными заболеваниями, угрожающими жизни человека – онкологические, сердечнососудистые заболевания, вызывают интенсивный посттравматический стресс только в пожилом возрасте, кумулируя переживания по поводу заболеваний, которые произошли в разные периоды жизни – в детстве, юности и на разных этапах зрелости. Эмпирически подтвержден факт, согласно которому опасное заболевание является стрессором высокой интенсивности, одним из психологических последствий которого является посттравматический стресс и переживание психологической опасности / безопасности.

Ключевые слова: посттравматический стресс, психологическая безопасность, стрессоры высокой интенсивности, опасное заболевание, экономические лишения.

При психологическом исследовании людей старшего и пожилого возраста, нередко ставятся задачи выявить когнитивные и эмоциональные изменения в функционировании человека в этот период жизни, вызванные актуальным состоянием человека и влиянием возрастного фактора. Важно заметить, что старший и, особенно, пожилой возраст не следует рассматривать просто как очередной этап жизни, имеющий некоторые особенности по сравнению с другими возрастами. В этот период, вследствие снижения защитных механизмов и механизмов совладания с трудными жизненными ситуациями, значительно возрастает риск развития посттравматического стресса, вызванного *давними событиями* жизни – стрессорами высокой интенсивности. Именно поэтому потребность в безопасности в пожилом возрасте может интенсифицироваться не только вследствие актуально происходящих событий, но и под влиянием давних травм.

Важно, в связи с этим понять, какие именно стрессоры, вызвавшие когда-либо психическую травму, вероятнее всего, делают человека старшего и пожилого возраста уязвимым в отношении событий прошлого, которые, на самом деле, остаются для него событиями «сегодняшнего дня». При этом необходимо учесть и тот факт, что для старшего возраста одной из существенных составляющих психологической безопасности человека является позитивное окружение, социальная поддержка, а также опора на свой жизненный опыт, которые, в случае их ограниченности, вносят дополнитель-

ный вклад в переживание пожилым человеком психологического неблагополучия [10].

Теоретически можно выделить несколько жизненных стрессоров, психологические последствия влияния которых на пожилого человека, по-видимому, наиболее значительны. Это – утрата близких людей, угрожающие жизни болезни, существенные ограничения финансовых возможностей (экономические лишения) вследствие увольнения с работы, выхода на пенсию. Проблема утраты близкого человека и ее психологические последствия для людей старшего возраста была проанализирована нами в другой статье [11].

В настоящей работе предметом исследования стала «опасная болезнь» и «экономические лишения» как угрозы психологическому благополучию и безопасности личности в старшем возрасте, а также их психологические последствия для человека. В психологии посттравматического стресса экономические лишения и опасные болезни рассматриваются в качестве отдельных стрессоров, однако в отношении позднего возраста это не совсем так: опасная болезнь, с одной стороны, выступает прямой угрозой жизни, а с другой, как это нередко бывает, – причиной изменения социально-экономического статуса личности [12], который, в свою очередь, может вести не только к ухудшению финансового положения человека, но и к трудностям реабилитации после перенесенного заболевания. Именно поэтому в этот период жизни опасная болезнь и экономические лишения до определенной степени могут быть связаны между

* Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского гуманитарного научного фонда (проект № 15-36-11108).

собой. Эта связь обнаруживает себя и в том, что наличие у человека работы или стремление вернуться к ней, направленность и качество социальных контактов являются предиктором более успешной реабилитации больных после тяжелой болезни и/или операции [3; 9], при этом наличие работы как стимул для выздоровления, обычно, соотносится с увлеченностью человеком своим делом, с его интересами и ценностями, т.е. в целом со стремлением к жизни. Однако, нельзя забывать и о том, что профессиональная занятость обеспечивает человеку и определенную финансовую независимость, свободу, защищает от угрозы экономической несостоятельности.

Несмотря на очевидную уязвимость пожилых людей по отношению к интенсивным стрессорам, психологические последствия влияния которых обнаруживают себя в поздние годы жизни, следует отметить и возрастные различия в целом в оценке здоровья в среднем и пожилом возрасте. В исследовании Н.В. Асановой и О.М. Разумниковой было выявлено, что у молодых людей основным предиктором лучшего здоровья является ценность безопасности, у пожилых – стимуляции [1]. Это значит, что для пожилых людей хорошее здоровье связано с поддержанием оптимального уровня активности, с ориентацией на новые и глубокие переживания, тогда как для молодых людей здоровье, наоборот, сопряжено с социальной стабильностью и порядком.

Объективные трудности реабилитации людей любого возраста возникают вследствие особо тяжелых, онкологических заболеваний. Это такие трудности как физические ограничения, эмоциональные нарушения, а при опухолях головного мозга – и когнитивные дисфункции [2; 6; 7]. Показано, что у пациентов с опухолями головного мозга снижается качество жизни и, в первую очередь, показатели ролевого и эмоционального функционирования [4]. Кроме того, интенсивный стресс, который переживают пациенты в ситуации, когда им сообщают о диагнозе, приводит у части пациентов к отдаленным психологическим последствиям, в частности, к посттравматическому стрессу и сопутствующей ему психопатологической симптоматике [8].

Цель исследования состояла в оценке уровня посттравматического стресса как реакции на различные жизненные события в пожилом возрасте, в определении давности влияния этих событий на человека, а также в дифференциации их по степени этого влияния. Наибольшее внимание уделено двум событиям – экономическим лишениям и опасным болезням.

В качестве гипотезы исследования сформулировано предположение, согласно которому в пожилом возрасте уровень отсроченного психологического влияния таких событий как «опасное заболевание» и «экономические лишения» существенно выше по

сравнению с уровнем посттравматического стресса на эти события в среднем возрасте.

Участниками исследования¹ стали люди в возрасте 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). Деление выборки на две большие возрастные группы было обусловлено тем, что возраст от 30 до 50 лет – период активной трудовой деятельности, выступающей ресурсом нормального функционирования личности. Снижение интенсивности трудовой деятельности в более старшем возрасте может существенно влиять на психологическое благополучие личности, поэтому в возрасте 55 лет и старше риск актуализации психических травм повышается.

Процедура и методы исследования. С каждым респондентом проводилась индивидуальное обследование с использованием Опросника травматических событий (LEQ), адаптированного на русский язык Н.В. Тарабриной с коллегами [5]. Методика включает в себя 36 описаний травматических событий. Два последние пункта опросника (37 и 38) сформулированы в свободной форме. Респонденту предлагается отметить было ли в его жизни то или иное событие, указать возраст, в котором оно произошло и отметить на 5-балльной шкале степень влияния этого события на субъекта за последний год. Все события объединены в четыре раздела: криминальные события (кражи, ограбления); природные катастрофы и общие травмы (аварии, стихийные бедствия, несчастные случаи); другие события (развод родителей, экономическая нужда, эмоциональное оскорбление, болезни собственных детей и др.); ситуации физического и сексуального насилия. Каждый раздел содержит от 4 до 14 пунктов с описанием различных ситуаций, потенциально относящихся к психотравмирующим событиям. По результатам опросника подсчитывался Индекс травматизации, определяемый делением суммарного показателя травматических событий на количество пережитых травм. Вывод о наличии признаков посттравматического стресса делается на основании величины Индекса травматизации выше 3 баллов. Индекс травматизации ниже 2 баллов говорит об отсутствии признаков посттравматического стресса [5].

Статистическая обработка данных осуществлялась с помощью программного пакета STATISTIKA 7.0. Использовались описательная статистика, критерий угловое преобразование Фишера (ϕ^*), коэффициент корреляции Спирмена (r_s).

Для достижения цели исследования и проверки основной гипотезы был проведен анализ количе-

¹ В сборе эмпирических данных также принимали участие Ю.В. Быховец, Л.Ш. Мустафина, Н.Н. Казымова, Е.Н. Дымова, Н.Е. Шаталова, Д.А. Проценко.

ства травматических событий и оценена интенсивность ПТС по каждому из 38 пунктов опросника с учетом фактора возраста. Всего респонденты отметили 1414 травматических событий (в возрасте 31–50 лет – 581 событие, в возрасте 51–83 лет – 833 события).

Наиболее часто упоминаемыми событиями как в среднем, так и в пожилом возрасте стали: известие о тяжелой болезни или смерти близкого человека; развод; несчастный случай на работе, при поездке в поезде, на автомобиле; эмоциональное оскорбление или пренебрежение, причем развод чаще указывается в среднем возрасте ($\phi^*=1,73, \leq 0,05$). Менее часто отмечаются экономические лишения и опасное заболевание, однако в период средней зрелости чаще упоминается серьезная экономическая нужда ($\phi^*=1,98, \leq 0,05$), а в период поздней зрелости – опасное заболевание ($\phi^*=6,39, \leq 0,01$).

Следует также подчеркнуть, что предметом нашего интереса выступает не только факт наличия такого события в анамнезе человека, но и то, переживается ли оно как актуально волнующее и тревожащее событие отсрочено, т.е. спустя 3–6 и более месяцев и даже лет с момента его воздействия.

С целью изучения психологических последствий влияния на человека стрессоров высокой интенсивности в разных возрастах были рассчитаны средние значения Индекса травматизации по всем событиям Опросника травматических событий (LEQ) в каждом исследуемом возрасте. Значительное внимание было уделено наиболее часто происходящим событиям.

Оказалось, что самый *высокий* Индекс травматизации (ИТ) вне зависимости от возраста выявлен при оценке пяти групп событий – известия о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близкого человека (пункт 14), эмоционального оскорбления или пренебрежения (п. 26), наличия близкого человека с очень сильными эмоциональными нарушениями (п. 25), собственных депрессии, стресса, проблем с детьми (п. 37), семейных конфликтов (п. 38).

Возрастные различия состоят в том, что в период средней зрелости для всех респондентов, наряду с перечисленными выше событиями, такими как эмоциональное оскорбление или пренебрежение (ИТ=3,19), смерть, болезнь близких, семейные конфликты (п. 14, ИТ=2,5 и п. 38, ИТ=2,82), высоко травматичным и влияющим на человека длительное время событием стала *экономическая нужда и лишения* (п. 24, ИТ=2,65). Для старшего поколения – наряду с такими событиями как наличие близкого человека с очень сильными эмоциональными нарушениями (п. 25, ИТ=3,21), эмоциональным оскорблением или пренебрежением (п. 26, ИТ=2,9), известием о серьезной травме, опасной для жизни болезни или неожиданной смерти близ-

кого человека (п. 14, ИТ=2,87), событие, связанное с *серьезным заболеванием* (п. 16, ИТ=2,78) также высоко травматично. Результаты частично подтверждают выдвинутую гипотезу и указывают на то, что экономические лишения интенсивно переживаются в период средней зрелости, а серьезные и опасные заболевания – в период поздней зрелости.

Полученные данные были бы неполными, если бы мы не остановились на обсуждении проблемы давности произошедших в жизни человека событий («экономические лишения», «опасная болезнь»), а также не дополнили бы результаты данными, подтверждающими факт высокой травматичности для человека перенесенной им опасной болезни.

События, связанные с *экономическими потерями и лишениями*, как было отмечено выше, в значительной степени травмируют людей среднего возраста, причем в большинстве случаев это события, которые были пережиты респондентами в период ранней зрелости, в возрасте 20–25 лет. Такая же картина наблюдается у людей пожилого возраста, большинство из которых указало экономические проблемы, возникшие у них в период 90-х годов XX века. Снижение экономического статуса, связанного с потерей работы в пожилом возрасте, не было отмечено ни одним респондентом старшей возрастной группы. Наряду с этим в обеих возрастных группах часть респондентов выделяла период детства, как сложный с экономической точки зрения этап жизни. Полученные результаты позволяют сделать вывод о том, что экономическая безопасность личности в большей степени обусловлена социально-экономическими процессами, происходящими на уровне общества, и в незначительной мере определяется особенностями возраста. Нельзя также не отметить, что чувствительность личности к потере прежнего экономического статуса и финансового положения, редко определяется личными неудачами и проблемами (увольнением, понижением в должности самого респондента), но чаще объясняется семейными трудностями («муж остался без работы», «брат учился» и др.).

Частота *опасных заболеваний*, в отличие от таких событий как экономические лишения, с возрастом увеличивается, что вовсе не требует специальных доказательств, поскольку это совершенно очевидно. При этом важно то, что с возрастом увеличивается не только количество заболеваний, но и уровень посттравматического стресса, который является одним из психологических последствий влияния этого события на человека, причем связь давности этого события с уровнем посттравматического стресса при достаточно большом разбросе значений по этой переменной (от 1 года до 59 лет) не выявлена. К группе опасных заболеваний респонденты относили онкологические заболевания,

инсульт, инфаркт, воспаление легких, инфекционные заболевания, заболевания желудочно-кишечного тракта, трудные роды, сахарный диабет и др. Для дополнительной проверки гипотезы о том, что опасные заболевания являются для человека интенсивными стрессорами, группе респондентов в возрасте 35–50 лет ($n=25$) было предложено перечислить свои заболевания, указать возраст, в котором человек болел и оценить тяжесть заболевания. После этого респонденту предлагалось выбрать самое тяжелое заболевание, которое затем респондент оценивал по нескольким 10-бальным шкалам (это шкалы: «степень опасности заболевания», «переживание страха», «переживание ужаса», «переживание беспомощности»). Также респонденту предлагалась Шкала оценки влияния травматического события (ШОВТС), (Impact of Event Scale, IES-R) [5], используемая для выявления симптомов посттравматического стрессового расстройства и оценки степени их выраженности. Исследование показало, что оценка физической тяжести заболевания не коррелирует с переживаниями негативных эмоций – страха ($r_s=0,09$, $p=0,7$), ужаса ($r_s=0,25$, $p=0,28$), беспомощности ($r_s=0,32$, $p=0,17$), которые обычно возникают при воздействии травматического события (Н.В. Тарабрина). При этом оказалось, что заболевания, которые впоследствии вызвали посттравматический стресс, действительно переживались человеком как опасные для жизни. Статистический анализ данных показал, что уровень переживания негативных эмоций (страха и ужаса) коррелируют (r_s в пределах от 0,52 до 0,56 при $p \leq 0,05$) со всеми признаками посттравматического стресса (вторжением, избеганием и физиологическим возбуждением). Не выявлены корреляции чувства беспомощности и признаков ПТС (r_s в пределах от 0,28 до 0,31 при $p \geq 0,05$). В этом небольшом исследовании также были определены заболевания, которые вызвали интенсивный посттравматический стресс. Это – сердечно-сосудистые заболевания, заболевания дыхательной системы (в основном пневмония), различные травмы.

Обсуждая полученные результаты важно подчеркнуть, что уровень физической тяжести заболевания не коррелирует с уровнем негативных переживаний, которые обычно сопровождают травматический стрессор, и не является прямой угрозой жизни человеку. Такие негативные переживания возникают на особые группы событий – онкологические заболевания, сердечно-сосудистые заболевания, калечащие травмы, тяжелые формы пневмонии, одним из психологических последствий которых является посттравматический стресс. Показано, что уровень выраженности признаков посттравматического стресса коррелирует с негативными эмоциями, которые сопутствовали этому заболеванию – со страхом и ужасом, что подтверждает вывод о том, что травматический характер опасного заболевания

определяется не столько его физической тяжестью, а сколько опасностью для жизни человека.

Сравнительный анализ данных позволил увидеть разницу в количестве указываемых людьми разного возраста событий, связанных с опасным заболеванием: в группе людей среднего возраста ($n=81$) таких событий 6, а в группе пожилых людей ($n=106$) – 46. Однако этот факт не удивителен, интересно другое – в группе людей пожилого возраста указываются опасные болезни, которыми человек переболел от 1 года до 5 лет назад, а также болезни, которыми он болел гораздо раньше, даже 40–50 лет назад и более, причем количество таких событий распределено по всей переменной «давность заболевания» равномерно. Корреляция между переменными «давность заболевания» и интенсивность посттравматического стресса оказалась незначимой. Этот факт указывает на интересную закономерность: к периоду поздней зрелости количество событий, связанных с различными заболеваниями возрастает, причем возрастает не только за счет увеличения заболеваний в пожилом возрасте, но и за счет упоминания более ранних по возрасту заболеваний; также возрастает уровень посттравматического стресса на эти события. Этот факт можно объяснить по-разному. Одно из таких объяснений – снижение к пожилому возрасту защитных функций психики и актуализация давних травм, связанных с перенесенными опасными заболеваниями в детстве, юности и в разные периоды зрелости. Другое объяснение – изменение жизненных приоритетов, снижение уровня социальной, в том числе профессиональной активности и повышение интереса к своему здоровью.

Подводя итоги проведенного исследования отметим, что психологическая безопасность человека пожилого возраста зависит от целой системы факторов. Мы предполагали, что специфической для этого возраста жизни угрозой является угроза снижения уровня экономического благополучия, а также угрозы, вызванные увеличением количества заболеваний. Выполняя исследование в рамках определенной психологической проблематики – психологии посттравматического стресса, мы имели возможность выявить как актуально существующие угрозы, так и психологические последствия тех событий, которые произошли с человеком давно, в том числе и в детском возрасте, но которые до сих пор остаются для него значимыми, глубоко переживаются им. В полной мере это удалось показать как при анализе событий, связанных с экономическими лишениями, так и при анализе событий, связанных с опасными заболеваниями. Разница между ними оказалась лишь в том, что экономическое неблагополучие, угроза обнищания в основном определяется социально-экономическими факторами (уровнем развития общества, наличием/отсутствием экономических кризисов, финансовы-

ми проблемами, существующими в социуме и др.), а угроза здоровью и ее интенсивность сопряжены с возрастом и личной историей жизни человека. Актуализация к пожилому возрасту раннего и более позднего опыта, связанного с различными заболеваниями, не может не сказываться на общем физическом и психическом здоровье человека.

Выявленная нами в других работах [10] структура психологической безопасности в пожилом возрасте, в которую входят такие составляющие как «позитивное окружение», «опытность, информированность», «избегание опасности» подтверждает значимость для пожилых людей наличия близкого круга общения и поддержки с его стороны. Настоящее исследование показало, что этот ресурс безопасности с возрастом начинает существенно истощаться. Подобная ситуация усугубляется ухудшением здоровья пожилого человека, на которое влияет и его актуальное физическое состояние, и нарастание переживаний по поводу более ранних заболеваний. Выявленный нами феномен, а именно кумуляция переживаний по поводу заболеваний, которые пожилой человек перенес в разные годы жизни, начиная с раннего детства, требует более пристального внимания и изучения, поскольку имеет не только сугубо научное, но и практическое значение.

Выводы

1. Сформулированная в исследовании гипотеза о том, что в пожилом возрасте уровень отсроченного психологического влияния таких событий как «опасное заболевание» и «экономические лишения» существенно выше по сравнению с уровнем посттравматического стресса на эти события в среднем возрасте, подтвердилась частично.

2. События, связанные с экономическими лишениями, более интенсивно переживаются в период средней взрослости, и в значительной мере обусловлены социально-экономическими процессами, происходящими на уровне общества.

3. События, связанные с опасными заболеваниями, угрожающими жизни человека, вызывают интенсивный посттравматический стресс только в пожилом возрасте, кумулируя переживания по поводу заболеваний, которые произошли в разные периоды жизни – в детстве, юности и на разных этапах взрослости.

Библиографический список

1. Асанова Н.В., Разумникова О.М. Самооценка здоровья и ее взаимосвязь с базовыми жизненными ценностями в разных возрастных группах // Валеология. – 2013. – № 2. – С. 33–38.

2. Зинченко Ю.П., Первичко Е.И., Тхостов А.Ш. Методологические основы и задачи психологической реабилитации онкологических больных // Вестник восстановительной медицины. – 2014. – № 5. – С. 31–42.

3. Круглова Н.Е., Щелкова О.Ю. Информативность психологических характеристик больных ИБС для прогноза возвращения к труду после коронарного шунтирования // Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. – 2015. – № 3 (9) [Электронный ресурс]. – Режим доступа: <http://medpsy.ru/climp> (дата обращения: 12.03.2016).

4. Перфильев А.М., Разумникова О.М., Егоров В.Н., Ступак В.В. Особенности качества жизни у пациентов с супратенториальными опухолями головного мозга // Нейрохирургия. – 2015. – № 1. – С. 23–28.

5. Тарабрина Н.В. Практическое руководство по психологии посттравматического стресса. Ч. 2. Бланки методик. – М.: Изд-во «Когито-Центр», 2007. – 77 с.

6. Тарабрина Н.В. Посттравматический стресс у больных с угрожающими жизни (онкологическими) заболеваниями // Журнал консультативной психологии и психотерапии. – 2014. – № 1. – С. 40–63.

7. Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., Падун М.А., Шаталова Н.Е. Онкопсихология: посттравматический стресс у больных раком молочной железы. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. – 175 с.

8. Тарабрина Н.В., Харламенкова Н.Е., Никитина Д.А. Уровень посттравматического стресса и психопатологическая симптоматика у больных, оперированных по поводу менингиомы // Консультативная психология и психотерапия. – 2015. – № 3. – С. 32–49.

9. Щелкова О.Ю., Еремина Д.А. Психосоциальные и клинические факторы когнитивного функционирования больных ишемической болезнью сердца после коронарного шунтирования // Экспериментальная психология. – 2015. – № 3 (8). – С. 156–172.

10. Харламенкова Н.Е. Представление о психологической безопасности: возрастной и личностный компоненты // Современная личность: психологические исследования / отв. ред. М.И. Воловикова, Н.Е. Харламенкова. – М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2012. – С. 141–160.

11. 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.

12. Ellenberg L., Liu Q., Gioia G., Yasui Y., Packer R.J., Mertens A., Donaldson S.S., Stovall M., Kadan-Lottick N., Armstrong G., Robison L.L., Zeltzer L.K. Neurocognitive status in long-term survivors of childhood CNS malignancies: A report from the Childhood Cancer Survivor Study // Neuropsychology. – 2009. – Vol 23(6). Nov. – P. 705–717.