

## Психология и Психотехника

Правильная ссылка на статью:

Ермакова Н.Г., Заширинская О.В., Саковский И.В., Денисова К.Э., Фролова Н.Д. Отношение к смыслам жизни и удовлетворенность жизнью людей пожилого и старческого возраста // Психология и Психотехника. 2024. № 2. С. 13-28. DOI: 10.7256/2454-0722.2024.2.70045 EDN: RZKQIJ URL: [https://nbpublish.com/library\\_read\\_article.php?id=70045](https://nbpublish.com/library_read_article.php?id=70045)

## Отношение к смыслам жизни и удовлетворенность жизнью людей пожилого и старческого возраста

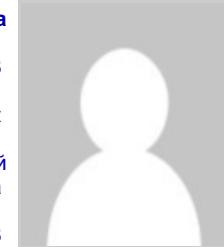
**Ермакова Наталья Георгиевна**

ORCID: 0000-0002-3015-8488

доктор психологических наук

профессор, кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А. И. Герцена

191186, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. Мойка, 48



nataliya.ermakova@yandex.ru

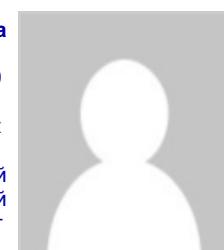
**Заширинская Оксана Владимировна**

ORCID: 0000-0002-2666-3529

доктор психологических наук

доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена; профессор кафедры педагогики и педагогической психологии, Санкт-Петербургский государственный университет

191186, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. Мойка, 48



zaoks@mail.ru

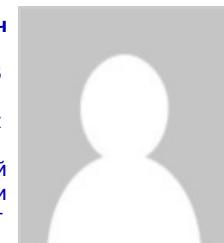
**Саковский Игорь Всеволодович**

ORCID: 0000-0001-8947-1463

кандидат медицинских наук

доцент кафедры клинической психологии и психологической помощи, Российский государственный педагогический университет имени А.И. Герцена; доцент кафедры клинической медицины и психологии, Санкт-Петербургский медико-социальный институт

191186, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. Мойка, 48



igor.sakowsky@yandex.ru

**Денисова Кристина Эдуардовна**

ORCID: 0009-0004-6290-9073

психолог, магистр психологии, Компания ООО"Омега"

195267, Россия, г. Санкт-Петербург, пр.Гражданский, 114, оф. корпус1

107772@mail.ru

**Фролова Нина Дмитриевна**

ORCID: 0009-0003-2709-2355

аспирант кафедры педагогики и педагогической психологии, Санкт-Петербургский государственный университет

199034, Россия, г. Санкт-Петербург, наб. Университетская, 7-9

✉ frolovanina.dm@mail.ru



[Статья из рубрики "Клиническая психология"](#)

**DOI:**

10.7256/2454-0722.2024.2.70045

**EDN:**

RZKQIJ

**Дата направления статьи в редакцию:**

04-03-2024

**Дата публикации:**

30-03-2024

**Аннотация:** Предметом исследования является отношение личности людей пожилого и старческого возраста к смыслам жизни и к удовлетворенности жизнью. Изменения жизни пожилых людей связаны с выходом на пенсию, с изменением социального статуса, утратой профессиональных, межличностных связей и финансовой стабильности, наличием проблем со здоровьем, что приводит к изменению ценностей и смыслов жизни, а порой к дезадаптации, что делает актуальным изучение особенностей отношений личности пожилых людей. Целью исследования является выявление особенностей отношения личности людей пожилого и старческого возраста к смыслу жизни и к удовлетворенности жизнью и обозначение направленности психологической помощи. Исследование было ориентировано на изучение смысложизненных ориентаций, удовлетворенности жизнью, когнитивных функций и эмоционального состояния лиц пожилого (60 - 73 лет) и старческого (75 - 88 лет) возраста. Методологической основой исследования является биopsихосоциальный подход, как фундаментальная исследовательская модель в медицине и медицинской психологии. Научная новизна исследования: получены эмпирические данные о значимых различиях в смысложизненных ориентациях лиц пожилого и старческого возраста. При анализе взаимосвязей показателей выявлено, что осмысленность жизни у людей пожилого возраста связана с последовательностью выполнения целей, что приводит к положительной самооценке, интересу к жизни и удовлетворенности самой жизнью. Представители старческого возраста в силу физического и когнитивного снижения дистанцируются от активности в социуме, ориентированы на персонифицированное участие в ситуации, сохраняя при этом и удовлетворенность жизнью. Направленность программ психологической помощи требует дифференцированного подхода при работе с

людьми пожилого и старческого возраста. Наряду с коррекцией когнитивных функций и формированием новых навыков и увлечений, важно включать занятия по развитию коммуникативных навыков у представителей старшей группы . Полученные результаты могут быть использованы специалистами медицинских и социальных учреждений при работе с пожилыми людьми.

### **Ключевые слова:**

пожилые люди, старческий возраст, ценности жизни, удовлетворенность жизнью, когнитивные функции, депрессия, социальная активность, новые навыки, увлечения, психологическая помощь

### **Введение.**

Неуклонный рост доли пожилых людей в обществе является общемировой тенденцией, что обусловлено развитием здравоохранения и увеличением продолжительности жизни [1]. В пожилом возрасте отмечаются изменения в функционировании всех систем организма, и наличие возраст-ассоциированных заболеваний (снижение мышечной массы, остеопороз, саркопения), снижение сенсорных и когнитивных функций, оказывающих влияние на качество жизни человека [1,2]. Изменения жизни пожилых людей связаны с выходом на пенсию, с изменением социального статуса, утратой профессиональных, межличностных связей и финансовой стабильности, наличием проблем со здоровьем и в семье, что приводит к изменению ценностей и смыслов жизни, и сопровождается эмоциональными переживаниями [3,4]. Социальная фрустрированность является одним из факторов психической дезадаптации [5,6].

Перед обществом возникает необходимость решать задачи специализированной помощи пожилым людям (медицинской, социальной, психологической), направленной на профилактику дезадаптации, на продлению их функциональной и когнитивной независимости [2,6].

Стратегическим документом по реализации программы системной поддержки и повышения качества жизни граждан старшего поколения является национальный проект «Демография», а также утвержденная в 2016 г. правительством РФ «Стратегия действий в интересах граждан старшего поколения в Российской Федерации на период до 2025 г» [2].

Биопсихосоциальный подход в медицине и медицинской психологии в настоящее время отчетливо утверждается как фундаментальная исследовательская модель, которая предполагает изучение человека, в его целостности, единстве соотношений биологических, психологических и социальных характеристик [5,с.9]. При адаптации человека в изменяющихся условиях отношение личности к своему здоровью, к окружению, к смыслу своего существования и оценке жизненного пути играет решающее значение [5].

Описывая стадии жизненного цикла Э. Эрикссон обозначает последней стадией жизни - стадию поздней зрелости, психологический конфликт в которой может разрешиться благоприятно, с сохранением целостности личности( при признании удовлетворения от своей прожитой жизни) или отчаянием(если пройденный этап жизни оценивается как

череда упущеных возможностей) [7]. В. Франкл, отмечал, что каждый человек имеет возможность как прогрессивного, так и регрессивного развития. В зависимости от выбора сделанного пожилым человеком его дальнейшая жизнь и деятельность будет направлена либо на сохранение личности, либо на отгораживание и индивидуализацию. Разница двух стратегий отражается на качестве жизни и ее продолжительности [8]. Краснова О.В., Лидерс А.Г. рассматривая особенности психологического кризиса пожилых людей, отмечали, что в поздний возрастной период существуют трудности идентификации, а также не готовность создавать новые социальные связи [9]. Потеря друзей и сужение социального круга приводит к отчуждению, агрессии, снижению эмоционального опосредования и апатии. Авторы отмечают, что значимым механизмом ресоциализации может быть компенсация в виде участия в разных формах творчества (хобби) в группах по интересам.

Следует отметить, что многие исследования направлены на изучение и коррекцию когнитивных функций и эмоционального состояния пожилых людей [4,10], в то время как изучению отношений личности пожилых людей, особенно старческого возраста, к смыслу и ценностям жизни уделяется мало внимания. В то же время наличие смысла жизни в период пожилого возраста и старости является противостоянием угасанию, как отмечал Рубинштейн С.Л. [11], а устойчивая система ценностей и жизненные смыслы являются механизмами преодоления кризисных ситуаций [5]. Как отмечают ряд авторов наряду с базовыми потребностями в финансовой и медицинской помощи и социальной защите, пожилые люди имеют потребности в коммуникации, саморазвитии и самореализации [12], а занятость можно рассматривать как один из факторов ментального благополучия [13].

Физические и когнитивные возможности в результате прогрессирования возраст-ассоциированных заболеваний различаются у лиц пожилого и старческого возраста [2], можно предположить, что могут различаться и отношения личности к ценностям, смыслу жизни и удовлетворенности жизнью, в связи с чем актуальным является настоящее исследование.

Целью исследования является выявление особенностей отношения личности людей пожилого и старческого возраста к смыслу жизни и удовлетворенности жизнью, и обозначение направленности психологической помощи.

Предметом исследования является отношения личности людей пожилого и старческого возраста к смыслам жизни и удовлетворенности жизнью. Общефилосовским подходом исследования является принцип детерминизма, позволяющий оценить влияние предыдущих этапов психического развития на последующие; а также принцип развития, учитывающий актогенез, онтогенез и историогенез. Методологической основой исследования является биopsихосоциальный подход, как фундаментальная исследовательская модель в медицине и медицинской психологии, предполагающий изучение человека, в системном единстве соотношений биологических, психологических и социальных характеристик

## **Материалы и методы исследования.**

В исследовании принимали участие 93 человека в возрасте от 60 до 88 лет; из них 82 женщины и 11 мужчин. Они наблюдались на отделении дневного пребывания комплексного центра социального обслуживания населения Выборгского района города Санкт-Петербурга. Пожилые люди, направлялись в центр терапевтом районной поликлиники. Критерием включения были способность к активному передвижению и

самообслуживанию, возраст старше 60 лет. В группу не включались люди с выраженным когнитивным снижением и со значительными двигательными нарушениями. Все пациенты дали информированное согласие на участие в исследовании. Участники исследования были разделены нами на 2 группы по возрасту: от 60 до 75 лет-пожилой возраст по критериям ВОЗ ; и от 75 до 88 лет -старческий возраст по критериям ВОЗ<sup>[2]</sup> . В первую группу вошли 51 человек (48 женщин и 3 мужчин); во вторую вошли 42 человека(34 женщины и 8 мужчин).Мы уделили внимание подробному описанию социально демографических характеристик, в том числе и гендерному составу двух групп для объективизации сравнения показателей; они различались лишь по показателю возраста. Исследование проводилось в 2018- 2019 году.

На отделении дневного пребывания проводился комплекс мероприятий, направленных на повышение социально-психологической адаптации: занятия лечебной физкультурой и скандинавской ходьбой; трудотерапией (различные поделки), изотерапией, освоением компьютерной грамотности; осуществлялись культурно-досуговые мероприятия (концерты, лекции, экскурсии), консультация юриста. Психологическая помощь проводилась психологами индивидуально и в группе коррекции высших психических функций.

**Методы исследования.** Метод теоретического исследования: анализ, обобщение и систематизация литературных данных. Методы эмпирического исследования: наблюдение, беседа, тестирование.

**Методики исследования.** Применялось структурированное интервью; «Смысложизненные ориентации» (СЖО) Д.Леонтьева<sup>[14]</sup>; «Индекс жизненной удовлетворённости» (ИЖУ), адаптированная Н.В. Паниной<sup>[15]</sup>; Госпитальная шкала Тревоги и Депрессии HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale); «Тест рисования часов» (Clock Drawing Test) <sup>[16]</sup>.

Для обработки данных нашего исследования использовались методы математической статистики. Для сравнительного анализа применялся непараметрический U - критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ проводился с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена, использовалась компьютерная программа Статистика ver.10.

## **Результаты исследования**

**Анализ результатов интервью.** В процессе интервью использовались вопросы о самочувствии, составе семьи, образовании, интересах, хобби, а также о ценностях жизни .Состав семьи: проживают одни в1 группе 27 (52,9%),в 2 группе 17( 40%), проживают с супругом в 1 группе 10(19,6%), во второй 8(19,1%), с детьми в 1группе 10(19,6), во 2группе 14(33,3), проживают с другими родственниками в 1 группе 4(7,9),во 2 группе 3(7,1). Жизнь внесла свои коррективы, в старшем возрасте многие пациенты склонны жить с родственниками в силу снижения функциональных возможностей .

Наличие хронических заболеваний в 1 младшей группе 40 (78,4%), в 2 старшей группе отмечают 40 ( 95,2%) представителей ; заботе о здоровье (прием лекарств, измерение АД, соблюдение диеты) больше уделяют внимание в старшей группе( 100%),чем в младшей (82,4%), что свидетельствует о большем количестве соматических проблем в старшей группе, но и стремлением сохранить свое здоровье. На необходимость в посторонней помощи в быту больше указывают во 2 группе 10(23,8%), в 1 группе 6 (11,8% ) человек. По уровню образования в обеих группах одинаково представлено среднее-специальное и высшее образование.

При ранжировании ценностей жизни предложенных в интервью на 1 месте у представителей как 1, так и 2 группы обозначена ценность «здоровье» (54,9% и 69,05%), затем «дети» (21,5% и 11,9%) и далее по значимости «чувства» (15,7% и 7,1%).), причем потребность в них больше в 1 младшей группе, чем в старшей. Такие ценности жизни как «хорошая еда, деньги, хобби, экология», остались без особого внимания в обеих группах.

У представителей младшей группы по данным интервью отмечается больше готовности к взаимодействию с родственниками и друзьями, больше вовлеченности в эмоциональный значимые контакты с семьёй своих детей. Представители младшей группы по данным интервью, осуществляют посильную помощь при воспитании внуков, склонны посещать фитнес, занимаются разведением комнатных цветов, заботятся о домашних животных, занимаются садоводством, посещают занятия по интересам (хор, рисование, краеведение). Многие пациенты 1 группы освоив компьютер, находят развивающие игры, изучают английский язык, путешествуют виртуально по музеям и получают удовольствие от этих занятий. После выхода на пенсию они нашли для себя новые ценности и смыслы жизни.

В то время как у пациентов старшей группы отмечалось меньше контактов с родственниками и друзьями, что подтверждалось и данными интервью («внуки выросли», «у детей своя жизнь»). У пациентов 2 группы меньше готовности посещать концерты, театры, музеи («стало меньше сил для общения и поездок», «не нравятся шумные места и суета в транспорте»), стало меньше друзей и приятелей (уход из жизни), меньше желания заниматься рукоделием («снизилось зрение, хуже работают руки»), отмечается сдержанность чувств, происходит сужение социального круга. Основные заботы представителей 2 группы проявляются в бытовых хлопотах (походы в магазин за продуктами и приготовление еды, поддержание дома в порядке), посещение поликлиники; из занятий в основном просмотр телепередач, в ряде случаев чтение, прогулки. К освоению компьютера представители старшей группы не склонны («слишком сложно, глаза устают» и др.).

Результаты сравнения показателей по методике «Смысложизненные ориентации» первой и второй группы представлены в Таблице №1. Все показатели в пределах средней нормы [\[14\]](#).

Таблица 1. Сравнение средних показателей 1 и 2 группы по методике «Смысложизненные ориентации» (СЖО).

| Показатели по методике СЖО, в баллах | 1 группа<br>N=51<br>(60-73 лет) | 2 группа<br>N=42<br>(75-88 лет) | U-критерий<br>Манна-Уитни<br>p<0,05 |
|--------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------|-------------------------------------|
|                                      | M ± S                           | M ± S                           |                                     |
| Цель в жизни                         | 33,73 ±6,33                     | 31,80 ±6,42                     | 889,500                             |
| Процесс жизни                        | 30,2 ±5,9                       | 28,57 ±6,96                     | 909,500                             |
| Результативность жизни               | 27,57 ±4,92                     | 26,1 ±5,04                      | 891,000                             |
| Локус контроля                       | 21.08                           |                                 | <b>806.500</b>                      |

|                        |                    |                   |              |
|------------------------|--------------------|-------------------|--------------|
| -я                     | $\pm 4,7$          | $19,29 \pm 4,71$  | $P < 0,05^*$ |
| Локус контроля - жизнь | $29,6 \pm 6,59$    | $28,21 \pm 8,5$   | 974,500      |
| Осмысленность жизни    | $104,53 \pm 17,41$ | $99,69 \pm 19,95$ | 912,000      |

М-среднее; S-среднеквадратическое отклонение;  $p < 0,05$  уровень значимости различий

При сравнении показателей по методике СЖО значимые различия наблюдаются по параметру «Локус контроля - Я», который отражает способности человека контролировать свою жизнь, вере в свои силы. «Локус контроля - Я» значимо выше у представителей 1 (младшей) группы, что свидетельствует о более активном их участие в жизненных ситуациях (взаимодействии с детьми, внуками, друзьями), в принятии решений в семье. Представители старшей группы при принятии решений в семье больше зависят от родственников, что подтверждается данными интервью. Другие показатели: «цель жизни», «процесс жизни», «результативность жизни», «локус контроля жизни», «осмысленность жизни» значимых различий у пациентов 1 и 2 группы не имеют, что можно расценить как сходство проблем (ухудшение здоровья, завершение трудовой деятельности, сложные отношения в семье, финансовая малообеспеченность ).

Результаты сравнения показателей госпитальной шкалы тревоги и депрессии (HADS) двух групп значимых различий не выявили. Норма от 0 до 7 баллов, субклиническая выраженность признака от 8 до 10 баллов, клиническая выраженная признаков от 11 и больше баллов. [\[16\]](#). Показатели тревоги 1 группы ( $6,84 \pm 3,5$ ) и 2 группы ( $5,64 \pm 3,4$ ); и показатели депрессии : в 1 группе ( $5,59 \pm 3,4$ ) и во 2 группе ( $5,74 \pm 2,78$ ) находятся в пределах нормы (менее 7 баллов), что свидетельствует об относительно благополучном эмоциональном состоянии пожилых людей, что подтверждают и данные интервью.

При сравнении показателей методики «Индекс жизненной удовлетворенности»(ИЖУ) значимых различий в обеих группах выявлено не было(Таблица №2).Максимальное количество баллов по каждой шкале ИЖУ- 8, общий показатель ИЖУ максимально 40 баллов [\[15\]](#)..

Таблица 2- Сравнительный анализ показателей 1 и 2 группы по методике «Индекс жизненной удовлетворенности» (ИЖУ) .

| Показатели по методике ИЖУ, в баллах                            | 1 группа<br>(60-73лет) | 2 группа<br>(75-88лет) | U-критерий Манна-Уитни |
|---|------------------------|------------------------|------------------------|
|   | $M \pm S$              | $M \pm S$              |                        |
| Интерес к жизни   | $5,65 \pm 1,65$        | $5,62 \pm 1,71$        | 1055,000-              |
| Последовательность целей  | $4,82 \pm 1,64$        | $4,48 \pm 2,21$        | 979,000                |
| Согласованность между поставленными и достигнутыми целями целей | $4,6 \pm 1,94$         | $4,0 \pm 2,52$         | 918,500                |
| Положительная   |                        |                        |                        |

|                                    |             |             |         |
|------------------------------------|-------------|-------------|---------|
| оценка себя и своих поступков      | 4,55 ±1,51  | 4,1 ±2,16   | 892,000 |
| Общий фон настроения               | 5,47 ±1,82  | 4,9 ±2,29   | 927,000 |
| Индекс жизненной удовлетворённости | 24,82 ±6,25 | 22,93 ±8,98 | 942,500 |

М-среднее; S-среднеквадратическое отклонение

По таким показателям как: « Интерес к жизни, « Последовательность в достижении целей», «Согласованность между поставленными и достигнутыми целями», «Положительная оценка себя и собственных поступков», «Общий фон настроения» имеются средние значения (максимальный балл 8) в 1 и во 2 группе, как и по общему показателю по методике ИЖУ (максимальный балл 40 балл ), что можно расценить как относительную удовлетворенность жизнью участниками исследования в обеих группах.

Для оценки когнитивных функций представителей 1 и 2 группы, был проведен «Тест рисования часов» (Clock Drawing Test)(максимальная оценка 10 баллов)[\[16\]](#). Показатели когнитивных функций значимо выше ( $p<0,01$ ) у представителей 1 группы ( $9,647 \pm 1.016$ ), чем показатели 2 (старшей) группы ( $8,643 \pm 1,62$ ). Результаты могут свидетельствовать о более выраженном снижение зрительной памяти и оптико-пространственных функций у представителей старшей группы, что является мишенью для психологической коррекции.

Нами был проведен корреляционный анализ средних значений показателей в 1 и 2 группы с применением коэффициента ранговой корреляции Спирмена.(Звездочками обозначена достоверность взаимосвязей, а цифрами в столбцах теснота самой корреляционной связи).(Таблица №3 и Таблица №4 )

Таблица 3.- Взаимосвязи показателей СЖО, ИЖУ и HADS в первой группе(60-73 лет). ( $P<0,001***; P<0,01**; P<0,05*$ )

| Показатели                                   | Цели в жизни<br>СЖО | Локус<br>контроля – Я<br>СЖО | Осмысленность.<br>жизни<br>СЖО |
|--|---------------------|------------------------------|--------------------------------|
| Депрессия HADS                               | -0,401***           | -0,457***                    | -0,636***                      |
| Интерес к жизни<br>ИЖУ                       |                     |                              | 0,329*                         |
| Последовательность<br>целей ИЖУ              |                     |                              | 0,354*                         |
| Положительная<br>оценка себя ИЖУ             |                     | 0,373*                       | 0,284*                         |
| Индекс жизненной<br>удовлетворенности<br>ИЖУ |                     | 0,303*                       | 0,389*                         |

По результатам корреляционного анализа 1 группы показатель «Осмысленности жизни» имеет много положительных связей с показателями: «Последовательность целей »(+0,354), « Интерес к жизни » (+0.329), « Положительная оценка себя», « Общим показателем жизненной удовлетворенности» (+0,389), отрицательную связь с показателем депрессия HADS (-0,636). Полученные результаты свидетельствуют о том,

что осмысленность жизни («что я делаю и для чего») у пожилых людей младшей группы напрямую связана с последовательностью выполнения целей, что приводит к положительной самооценке, интересу к жизни и удовлетворенности самой жизнью. Чем выше осмысленность жизни и личный контроль над ситуацией, тем меньше депрессия. Показатель «Локус контроля- Я» в 1 группе имеет меньше взаимосвязей.

По результатам корреляционного анализа 2 группы много взаимосвязей имеет показатель «Локуса контроля «Я». Представлены все значимые коэффициенты корреляции(Таблица №4).

Таблица 4 -Взаимосвязи показателей СЖО и ИЖУ и HADS 2 группы (75-88лет). (Р<0,001\*\*\*; Р<0,01\*\*; Р< 0,05)

| Показатели                             | Цель жизни СЖО | Локус контроля я СЖО | Осмысленность жизни СЖО |
|--|----------------|----------------------|-------------------------|
| Депрессия HADS                         | -0,376*        | -0,390*              |                         |
| Интерес к жизни ИЖУ                    | 0,354*         | 0,449**              | 0,411**                 |
| Последовательность целей ИЖУ           | 0,503***       | 0,525***             | 0,609***                |
| Согласованность целей ИЖУ              |                | 0,423**              | 0,437**                 |
| Положительная оценка себя ИЖУ          |                | 0,321*               |                         |
| Общий фон настроения ИЖУ               | 0,336*         | 0,414**              | 0,402**                 |
| Индекс жизненной удовлетворенности ИЖУ | 0,451**        | 0,577***             | 0,549***                |

Показатель «Локуса контроля «Я» имеет взаимосвязи с показателями: «Последовательность целей» (+0,525),«Согласованность целей» (+0,423),«Положительная оценка себя»(+0,321), « Общий фон настроения» (+0,414), «Интерес к жизни (+0,449) и «Общей жизненной удовлетворенности» (+0,577) .Таким образом, представителям второй группы важно, прежде всего, признание их личного участия в реализации целей. Контроль за ситуацией в совместных мероприятиях с родственниками у представителей старшей группы ниже, и поэтому так важно признание их личного участия.

В то время как представители младшей группы участвуют в совместных семейных мероприятиях ( покупка и выбор подарка внуку или помочь в частичной оплате путевки в лагерь и пр.), что придает осмысленность жизни за счет участия в общем деле, не фиксируясь на личном Эго.

### **Обсуждение результатов.**

При сравнительном исследовании лиц пожилого и старческого возраста отмечалось позитивная оценка эмоционального состояния и удовлетворенности жизнью, что

свидетельствует об относительно благополучном состоянии самооценки, оценки жизненных смыслов и ценностей в обеих группах.

При сравнении показателей смысложизненных ориентаций показатели «Локуса контроля Я», контроля за ситуацией, и показатели когнитивных функций значимо выше в младшей группе, представители которой больше включены в деятельность в социуме, что дает им ощущение осмысленности жизни. Ряд авторов отмечают, что вовлеченностью в деятельность и удовлетворенность от нее приносит ощущение благополучия [12,17,18], а формирование новых навыков и увлечений можно расценивать как один из факторов ментального благополучия [12,13].

Представители старшей группы дистанцируются от шумного социума в силу снижения физических и когнитивных возможностей, они ориентированы больше на персонифицированное участие в ситуации, сохраняя при этом целостность самовосприятия и удовлетворенность жизнью. Smith J.L., et al. рекомендуют обучать пожилых людей развитию способности к созерцанию, обращать внимание на позитивные переживания [17,18]. Jopp D, Rott C. отмечают, что позитивное мироощущение может приносить удовлетворенность жизнью и людям старше 80 лет [19]. Wiles J.L., et al. отмечают важность экологической безопасности для пожилых людей со снижением мобильности и когнитивных функций, пишут о необходимости обустраивать пространство дома (поручни в ванне, и удобный проход на кухню и др.) [20].

Психологическая помощь должна быть направлена на коррекцию когнитивных функций, на формирование новых ценностей и смыслов жизни пожилых людей, доступных их возможностям и контролю (освоение компьютера, библиотерапия, аудиокниги, раскрашивание картин по номерам и др.), которые будут доступны людям из старшей возрастной группы. В тоже время необходимо проведение занятий по развитию коммуникативных навыков.

Комплексная помощь пожилым людям в центрах дневного пребывания является важным мероприятием, направленным на повышение социально-психологической адаптации пожилых людей, что подтверждается рядом авторов [2,6,21,22].

### **Заключение.**

Биопсихосоциальный подход в медицине и медицинской психологии предполагает изучение человека в его целостности, системном единстве соотношений биологических, психологических и социальных характеристик [5], что также описывалось в трудах Б.Г. Ананьева [23]. Психосоциальные факторы могут способствовать формированию расстройств адаптации, что делает важным выявление особенностей отношений личности пожилых людей. Эти методологические подходы способствовали решению задач настоящего исследования.

Научная новизна исследования состоит в том, что получены эмпирические данные о значимых различиях в смысложизненных ориентациях лиц пожилого и старческого возраста.

Если представители пожилого возраста (от 60 до 73 лет) осмысленность своей жизни связывают с достаточной социальной активностью, в то время как представители старческого возраста (от 75 до 88 лет) дистанцируются от социальных контактов и неожиданных ситуаций, демонстрируют стремление к автономии, желая сохранить разумеренность уклада жизни, что носит защитный характер, в то же время сохраняется

удовлетворенность жизнью.

Можно предположить, что стремление пожилых людей к социальной изоляции, которую описывали Краснова О.В., Лидерс А.Г. в 2002 году<sup>[9]</sup>, в современном мире сместилась по оси времени к более старшей возрастной группе, к представителям старческого возраста, в то время как представители более младшей группы с развитием новых современных компьютерных технологий стали более социально мобильнее.

### **Выводы.**

1. Для лиц пожилого возраста свойственна осмысленность жизни, которая напрямую связана с высоким локусом контроля Я и социальной активностью, что приносит ощущение удовлетворения жизнью
2. В группе лиц старческого возраста отмечается социальное дистанцирование, снижение локуса контроля жизни и снижение когнитивных функций, что требует дифференцированного подхода при создании программ психологической помощи.
3. Психологическая помощь пожилым людям может быть направлена на формирование новых ценностей и смыслов жизни, на коррекцию когнитивных функций, а также на развитие коммуникативных взаимодействий в социуме.
4. Полученные результаты могут быть полезны медицинским и социальным работникам, принимающим участие в работе с пожилыми людьми.

### **Библиография**

1. Анисимов В.Н., Эргашев О.Н., Финагентов А.В., Бордовский Г.А., Кабанов М.Ю. Структура и основные этапы процесса долговременной государственной поддержки граждан старшего возраста //Успехи геронтологии.2022.Т.35.№ 1.С.10-24. doi: 10.34922/AE.2022.35.1.001\_
2. Гериатрия. Национальное руководство/ Под ред. О.Н.Ткачевой, Е.В. Фроловой, Н.Н.Яхно./2 изд. М.:Геотар,2023.
3. Ильницкий А.Н., Прощаев К.И., Матейовска-Кубешова Х, Коршун Е.И. Возрастная жизнеспособность в геронтологии и гериатрии (обзор)// Научные результаты биомедицинских исследований. 2019.№ 5(4).С.102-116. Doi: 10.18413/2658-6533-2019-5-4-0-8.
4. Yıldız M., Varol E., Elkoca A., Yıldırım M.S., Sarıdağı Y. eDetermining the correlation between old age adaptation, aging in place and depression in older adults: A descriptive correlational study//Archives of Psychiatric Nursing. 2023. No.43. Pp.153-161. <https://doi.org/10.1016/j.apnu.2023.02.004>
5. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю., Дубинина Е.А., Беребин М.А., Михайлов В.А., Никифорова Е.А., Чугунов Д.Н. Социальная фрустрированность как фактор психогенеза расстройств психической адаптации// Обозрение психиатрии и медицинской психологии имени В.М.Бехтерева. 2021. № 55(3).С.8-18. <http://doi.org/10.31363/2313-7053-2021-55-3-8-18>.
6. Блехарская Е. В. Пожилой возраст как переходный этап жизненного пути человека // Педагогическое образование в России. 2017. №12. URL: <https://pedobrazovanie.ru/images/JOURNAL/archive2017/2017-12-5q8c/6.pdf> 25.02.2024).
7. Эриксон Э. Идентичность: юность и кризис. М.:Прогресс, 1996.
8. Франкл В. Человек в поисках смысла М.:Прогресс,1990.

9. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старости М.: Академия, 2002.
10. Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., Чихачёв И.В. Коррекция когнитивных и эмоционально-личностных процессов у пожилых лиц немедикаментозным способом (методом формирования и активаций артифициальных стабильных функциональных связей мозга)// Клиническая и специальная психология. 2021. Том 10. № 4. С. 162–184. DOI: 10.17759/cpse.2021100408
11. Рубинштейн С. Л. Человек и мир. М.:Питер, 2012.224с.
12. Барышева Г.А., Рождественская Е.М., Хаперская А.В. Анализ реальных потребностей старшего поколения посредством мониторинга веб-ресурсов //Успехи геронтологии. 2023. Т. 36. № 1. С. 22–28. doi: 10.34922/AE.2023.36.1.002
13. Маркеева А.В., А.В. Синяков А.В. Социальные факторы ментального здоровья и благополучия россиян// Успехи геронтологии. 2023. Т.36. №1 С.10-21. doi: 10.34922/AE.2023.36.1.001
14. Леонтьев Д.А. Тест смысложизненных ориентации (СЖО). 2-е изд. М.: Смысл, 2006.
15. Панина Н.В. Индекс жизненной удовлетворенности //Lifeline и другие новые методы психологии жизненного пути / под ред. А. А. Кроника. М.: Прогресс, 1993. С. 107–114.
16. Соловьев А.Г., Попов В.В., Новикова И.А.. Ранняя диагностика и профилактика психических расстройств в пожилом возрасте. Архангельск: Изд-во Северного государственного медицинского университета, 2016.
17. Smith J.L., Hollinger-Smith L. Savoring, resilience, and psychological well-being in older adults // Aging and Mental Health. 2015. No. 19( 3). Pp. 192-200. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.986647>
18. Smith J.L., Bihary J.G., O'Connor D., Basic A., O'Brien C.J. Impact of Savoring Ability on the Relationship Between Older Adults' Activity Engagement and Well-Being//Journal of Applied Gerontology. 2020. No.39(3).Pp.323-331.doi: 10.1177/0733464819871876.
19. Jopp.D., Rott C. Adaptation in very old age: exploring the role of resources, beliefs, and attitudes for centenarians' happiness// Psychology and Aging. 2006. No.21(2).Pp.266-80. doi: 10.1037/0882-7974.21.2.266.
20. Wiles JL, Leibing A, Guberman N, Reeve J, Allen RE. The meaning of "aging in place" to older people// The gerontologist. 2012.No.52(3).Pp.357-66.
21. Семикин В.В., Малкова Е.Е.Модель и принципы функционирования системы психологического сопровождения гериатрической службы СПб.:Изд-во РГПУ им.А.И.Герцена,2014.139с.
22. Власова А.В. Каракулина Е.В. , Мартынов А.А. Состояния и перспективы совершенствования гериатрической помощи в Российской Федерации //Успехи геронтологии. 2023. Т. 36. № 2. С. 168–174. doi: 10.34922/AE.2023.36.2.002
23. Ананьев Б. Г. Человек как предмет познания. 3-е изд. СПб.: Питер, 2016.

## Результаты процедуры рецензирования статьи

В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.

Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).

Представленная на рецензирование статья выполнена на интересную и полезную в практическом отношении тему. Связано это с тем, что люди старших, и особенно

преклонных, возрастов испытывают сложные переживания. Такие переживания сопряжены с переоценкой ценностей, смыслов жизни и связаны в конечном итоге с удовлетворенностью прожитой жизни. Автор во введении об этом также пишет, обращая внимание, что эти процессы происходят на фоне ослабленного здоровья, нередко одиночества и т.п. Все это верно и об этом много написано, как в психологической, так и в философской литературе.

Автор и сам пишет, что «многие исследования направлены на анализ и коррекцию когнитивных функций и эмоционального состояния пожилых людей, в то время как изучению особенностей личности пожилых людей уделяется мало внимания». Следовательно, необходимо обратить внимание на обоснование актуальности своего исследования и его научную новизну. Если по поводу актуальности в тексте можно найти сведения, то насчет научной новизны ничего не написано. В качестве подсказки можно порекомендовать автору обратить внимание на обстоятельства современной жизни, которые в сознании пожилых людей переживаются несколько иначе, чем, например, лет 30 тому назад. Но это на усмотрение автора. Научная новизна может быть обоснована и с учетом других обстоятельств. В любом случае, актуальность исследования требует доработки, а актуальность необходимо прописать.

То же самое относится к предмету исследования и его методологии. Ни то, ни другое в тексте не представлено. Необходимо доработать. Иначе, непонятно, чему статья посвящена. Предмет исследования позволит существенно конкретизировать текст. В качестве же методологии целесообразно показать теорию, концепцию или принципы, на основании которых выполняется данное исследование.

Целью исследования, как указано в тексте, является изучение смысла жизни и удовлетворенности жизнью пожилых людей разных возрастных групп и выявление направленности психологической помощи. В целом, формулировка цели корректна и возражений не вызывает. Но слово изучение необходимо заменить на иное (выявление, определение или др.), поскольку изучение в научных статьях целью быть не может. К тому же важно учесть, что цель исследования должна быть по смыслу связана с предметом исследования, его научной новизной и даже названием статьи.

Стиль изложения текста в целом исследовательский. Но сам текст выполнен небрежно. Встречается много ошибок и опечаток, которые отвлекают от сути статьи.

Структура работы пока не соответствует тем логическим требованиям, которых следует придерживаться при написании научной статьи (новизна, предмет, методология и др.).

Содержание статьи свидетельствует, что автором проведена большая работы с применением вполне подходящего диагностического инструментария. Указано, что в исследовании принимали участие 93 человека в возрасте от 60 до 88 лет; из них 82 женщины и 11 мужчин. Участники исследования были разделены нами на 2 группы по возрасту. В первую группу (от 60 до 73 лет) вошли 51 человек (48 женщин и 3 мужчин); во вторую группу (от 75 до 88 лет) вошли 42 человека (34 женщины и 8 мужчин).

Необходимо пояснить логику распределения в эти группы. И почему акцентируется гендерный аспект? Ведь по тексту данные у четом пола никак не сравнивались. Об этом ничего не сказано, тогда зачем обращается внимание на пол обследуемых?

Далее можно отметить, что автор получил факты, которые могут иметь значение для практической психологической работы с пожилыми людьми в условиях, например, дневного стационара и не только. Эти результаты могут быть полезны и для занятий по развитию персонала учреждений.

В частности, втор установил, что на 1-й месте в структуре ценностей у представителей как 1-й, так и 2-й группы обозначена ценность «здоровье» (54,9% и 69,05%), затем «дети» (21,5% и 11,9%) и далее по значимости «чувства» (15,7% и 7,1%).), причем потребность в них больше в младшей группе, чем в старшей. Такие ценности жизни, как

«хорошая еда, деньги, хобби, экология» остались без особого внимания в обеих группах.

У представителей младшей группы отмечается больше готовности к взаимодействию с родственниками и друзьями, больше вовлеченности в эмоциональный значимые контакты с семье своих детей. Представители младшей группы осуществляют посильную помощь при воспитание внуков, склонны посещать фитнес, занимаются разведением комнатных цветов, и заботятся о домашних животных, занимаются садоводством, посещают занятия по интересам (хор, рисование, краеведение). Многие пациенты 1-й группы, освоив компьютер, находят развивающие игры, изучают английский язык, путешествуют виртуально по музеям и получают удовольствие от этих занятий. После выхода на пенсию, они нашли для себя новые ценности и смыслы жизни.

У пациентов же старшей группы отмечалось меньше контактов с родственниками и приятелями, что подтверждалось и данными интервью («внуки выросли», «у детей своя жизнь»). У них меньше готовности посещать концерты, театры, музеи («стало меньше сил для общения и поездок», «не нравятся шумные места и суета в транспорте»), стало меньше друзей и приятелей (уход из жизни), меньше желания заниматься рукоделием («снизилось зрение, хуже работают руки»), отмечается сдержанность чувств, происходит сужение социального круга. Основные заботы представителей 2 группы проявляются в бытовых хлопотах (походы в магазин за продуктами и приготовление еды, поддержание дома в порядке), посещение поликлиники; из занятий в основном просмотр телепередач, в ряде случаев чтение, прогулки.

Все факты, выявленные с помощью других методов, также представляют интерес. Более того, автору можно посоветовать в дальнейшем выполнить исследование еще и по гендерному анализу этих же обследуемых лиц.

Есть замечания по иллюстративному материалу. В таблицах (и по тексту) необходимо указывать единицы измерения. Кроме того, вопрос по трактовке коэффициентов корреляции: автор пишет об их значения при 0,3-0,5 как достоверных. Но это не так. Достоверности начинаются при менее 0,7 (как плюс, так и минус). Необходимо уточнить. Заключения нет. Выводы необходимо расширить и конкретизировать.

Библиографический список включает литературные источники по теме исследования.

После доработки текста данную статью можно будет рекомендовать к опубликованию как представляющую практический интерес для читающей аудитории.

## **Результаты процедуры повторного рецензирования статьи**

*В связи с политикой двойного слепого рецензирования личность рецензента не раскрывается.*

*Со списком рецензентов издательства можно ознакомиться [здесь](#).*

На рецензирование представлена работа «Отношение к смыслам жизни и удовлетворенность жизнью людей пожилого и старческого возраста».

Предмет исследования. Автором особое внимание уделено выявлению особенностей отношения личности людей пожилого и старческого возраста к смыслу жизни и удовлетворенности жизнью, и обозначению направленности психологической помощи.

Методологией исследования является биopsихосоциальный подход, как фундаментальная исследовательская модель в медицине и медицинской психологии, предполагающий изучение человека, в системном единстве соотношений биологических, психологических и социальных характеристик. Общефилосовский подход исследования - принцип детерминизма, который позволяет оценить влияние предыдущих этапов психического развития на последующие; а также принцип развития, который учитывает актогенез, онтогенез и историогенез.

Актуальность исследования. Автором отмечается, что возникает необходимость решать задачи специализированной помощи пожилым людям (медицинской, социальной, психологической), направленной на профилактику дезадаптации, на продлению их функциональной и когнитивной независимости. Важным является выявить особенности отношения личности людей пожилого и старческого возраста к смыслу жизни и удовлетворенности жизнью, и обозначить направленность психологической помощи.

Научная новизна исследования заключается в том, получены эмпирические данные о значимых различиях в смысложизненных ориентациях лиц пожилого и старческого возраста.

Стиль, структура, содержание. Стиль изложения соответствует публикациям такого уровня. Язык работы научный. Структура работы прослеживается четко. Автором выделены основные смысловые части.

Во введении обозначена проблема исследования и ее актуальность. Автором отмечено, что важно учитывать физические и когнитивные возможности, которые происходят в результате прогрессирования возраст-ассоциированных заболеваний у лиц пожилого и старческого возраста. В то же время различаться и отношения личности к ценностям, смыслу жизни и удовлетворенности жизнью. Автором определены цель, предмет, теоретико-методологический подход и методологическую основу исследования.

Второй раздел посвящен описанию материалов и методов исследования. В исследовании приняло участие 93 человека в возрасте от 60 до 88 лет; из них 82 женщины и 11 мужчин, которые наблюдались на отделении дневного пребывания комплексного центра социального обслуживания населения Выборгского района города Санкт-Петербурга. Автором использовался комплекс методов и методик исследования, для обработки данных использовались методы математической статистики; для сравнительного анализа применялся непараметрический U - критерий Манна-Уитни, корреляционный анализ проводился с помощью коэффициента ранговой корреляции Спирмена. Полученные данные обрабатывались с помощью компьютерной программы «Статистика 10».

Следующие разделы представляет описание результатов исследования. Это позволило сравнить показатели по методикам «Смысложизненные ориентации» и «Индекс жизненной удовлетворенности»; продемонстрировать взаимосвязи показателей СЖО, ИЖУ, и HARD. Полученные результаты позволили автору определить основные направления психологической помощи лицам пожилого и старческого возраста в рамках центров дневного пребывания.

Проведенное исследование позволило сделать обобщающее заключение и аргументированные выводы:

- для лиц пожилого возраста свойственна осмысленность жизни, которая напрямую связана с высоким локусом контроля Я и социальной активностью, что приносит ощущение удовлетворения жизнью;
- в группе лиц старческого возраста отмечается социальное дистанцирование, снижение локуса контроля жизни и снижение когнитивных функций, что требует дифференцированного подхода при создании программ психологической помощи;
- психологическая помощь пожилым людям может быть направлена на формирование новых ценностей и смыслов жизни, на коррекцию когнитивных функций, а также на развитие коммуникативных взаимодействий в социуме;
- полученные результаты могут быть полезны медицинским и социальным работникам, принимающим участие в работе с пожилыми людьми.

Библиография. Библиография статьи включает в себя 23 отечественных и зарубежных источников, незначительная часть которых издана за последние три года. В списке представлены, в основном, статьи и тезисы. Помимо этого, имеются также методические

и учебные пособия, монографии и интернет-издания. Источники оформлены, в основном, некорректно и неоднородно.

Апелляция к оппонентам.

Рекомендации:

- добавить в статью раздел, который содержит теоретический обзор рассматриваемой проблемы, расширить библиографический список;
- более подробно представить и описать полученные результаты, а также предлагаемые рекомендации.

Выводы. Проблематика статьи отличается несомненной актуальностью, теоретической и практической ценностью; будет интересна специалистам, которые занимаются проблемами психологического сопровождения лиц пожилого и старческого возраста. Статья может быть рекомендована к опубликованию, важно учесть выделенные рекомендации. Это позволить представить в редакцию научно-исследовательскую статью, отличающуюся научной новизной и значимостью.