

**Лоскутова Элеонора Анатольевна**

**ПСИХОСОМАТИЧЕСКОЕ ЗДОРОВЬЕ ЧЕЛОВЕКА  
В ПОЗДНЕМ ОНТОГЕНЕЗЕ И ЕГО СОХРАНЕНИЕ**

(на примере пансионатов и домов-интернатов)

Специальность 19.00.01 - общая психология, психология личности, история психологии

**Автореферат**

диссертации на соискание ученой степени

кандидата психологических наук

Казань - 2003

Работа выполнена на кафедре педагогики и психологии Казанского социально-юридического института

**Научные руководители:** доктор психологических наук, профессор  
**Аболин Лев Михайлович;**  
доктор медицинских наук,  
**Мухаметзянов Искандар Шамилевич**

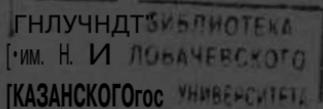
**Официальные оппоненты:** доктор медицинских наук, профессор  
**Менделевич Владимир Давидович;**  
кандидат психологических наук, доцент  
**Машгакова Галина Юрьевна**

**Ведущая организация:** Казанский государственный педагогический университет

Защита состоится 21 октября 2003 г. в 10.00 ч. на заседании диссертационного совета Д 008.012.01 по защите диссертаций на соискание ученой степени доктора педагогических наук и доктора психологических наук в Институте среднего профессионального образования РАО по адресу: 420039, г.Казань, ул. Исаева, 12

С диссертаций можно ознакомиться в библиотеке ИСПО РАО.

Автореферат разослан 19 сентября 2003 г.



Ученый секретарь диссертационного педагогических наук, профессор

совета, доктор

Трегубова Т.М.

Проблема и ее актуальность. На пороге третьего тысячелетия структура мирового сообщества неуклонно изменяется в сторону увеличения численности пожилых людей, в связи с этим перед современными науками возникла глобальная проблема сохранения психосоматического здоровья человека, находящегося на этапе жизни, приближенного к предельному биологическому возрасту.

Психологии в этом плане отводится особое место — изучить самого человека во всей сложности его взаимоотношений в обществе, изменение его состояния, взглядов и факторы, влияющие на старение и на отношение общества к этому явлению, того общества, которое само становится «миром старых людей». Знание обществом специфики протекания процесса старения, возможностей профессиональной деятельности, степени и характера включенности пожилых людей в общественные отношения, уровня их адаптации к изменяющемуся своему состоянию, положению и месту в обществе чрезвычайно важно для обеспечения более легкого приспособления людей позднего возраста к своим возрастным изменениям, к возрасту «социальных потерь», поиска новых возможностей.

В психологических исследованиях Е.С. Авербух, Н.Х.Александровой; В.Альперович, Б.Г.Ананьева; А.В.Дмитриева, М.Э.Телешевской и др. отражены психолого-педагогические проблемы старческого возраста. В педагогических работах Т.В.Карсаевской, Г.В. Мухаметзяновой, Т.М. Трегубовой, В.А. Фокина, Е.И.Холостовой, А.Т.Шаталова и др. представлены общие основы социальной работы с пожилым населением.

Возрастной период пожилого возраста человека — значимый этап онтогенеза человека, и без его обстоятельного исследования невозможно построение концепции психического развития и соответственно формирование образа «позитивного старения». Но перед современными науками возникает много еще нерешенных проблем, в том числе в сфере теоретических объяснений, методологических подходов. Нарботанные в этом плане научные данные, схемы, концепции в зарубежной науке, безусловно, представляют большой интерес, но автоматическое перенесение их в наши исследования не дает полноценных результатов в связи с особенностями социальной ситуации в России.

К настоящему времени имеются многочисленные подтверждения того, что на возникновение психосоматических расстройств большое влияние оказывают личностные особенности и эмоции человека. Распространенность эмоционально-личностных нарушений — существенный фактор увеличения психосоматических заболеваний (Ю.Ф.Антропов, Э.Гельюрн, Д.Н.Исаев, Дж.Луфборроу, В.Д.Менделевич, И.Ш. Мухаметзянов, Ю.С.Шевченко и др.).

Обращение к проблемам старения, создание внутренней готовности к достраиванию собственной судьбы на поздних этапах жизни важно для каждого человека. Перспективы развития в старости связываются с успешностью преодоления кризиса зрелого возраста, осознанностью выбора,

активностью жизненной позиции и имеет решающее значение для удовлетворенности жизнью, для адекватного восприятия собственной старости.

В соответствии с логикой системно-субъектного подхода, принятого в психологии (К.А. Абульханова, Ю.И. Александров, А.В. Брушлинский; Б.Ф. Ломов; В.И. Слободчиков и др.), единства личности и деятельности (А.Н.Леонтьев; Л.М.Попов; С.Л. Рубинштейн) здоровье является неотъемлемым компонентом целостной личности, детерминированным рядом многоуровневых факторов, обуславливающих целесообразность введения понятия «психосоматическое здоровье» (ПСЗ).

Определение категории ПСЗ, его структурной организации в позднем онтогенезе представляет самостоятельный теоретический интерес и открывает новые возможности комплексного изучения сохранения здоровья человека в поздней взрослости и его оздоровления посредством коррекционных воздействий.

Следует отметить и существующее противоречие между потребностью общества в обеспечении психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе и недостаточной разработанностью в психологии коррекционных условий, обеспечивающих этот процесс.

Отсюда возникает проблема исследования - какое влияние оказывают психологические, физиологические и социальные механизмы на психосоматическое здоровье человека в позднем онтогенезе, какой характер связи между ними и возможна ли коррекция психосоматических нарушений в позднем онтогенезе.

**Цель исследования:** выявление особенностей психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе и возможности его сохранения.

**Объект исследования:** человек в пожилом и старческом возрасте, находящийся в условиях пансионата и дома-интерната для престарелых и инвалидов.

В исследовании приняли участие 264 человека, из них 46 человек в возрасте 20 лет (студенты ВУЗа), 44 человека в возрасте 40 лет, 90 человек в возрасте 60 лет и 86 человек в возрасте 80 лет - пациентов пожилого возраста, находящихся в Йошкар-Олинском пансионате для престарелых и инвалидов и в Шоя-Кузнецовском доме-интернате для престарелых и инвалидов Республики Марий Эл. Исследование включало: диагностику личностных особенностей и оценку состояния здоровья пожилых и старых людей.

**Предмет исследования:** соотношение личностных и физиологических особенностей человека в пожилом и старческом возрасте.

**Гипотеза исследования основана на предположении о том, что:** психосоматическое здоровье определяется влиянием трех взаимообусловленных компонентов: психологического, физиологического (психовегетативного, микроэлементного), социального здоровья. Если будет создана адекватная модель психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе, учитывающая взаимозависимость этих составляющих, то можно эффективно содействовать сохранению психосоматического здоровья в позднем онтогенезе с помощью программы психологических каррекционных

мероприятий.

Для достижения цели исследования были определены следующие задачи:

1) На основе теоретического анализа содержания понятия «здоровье» выявить подходы к пониманию критериев здоровья, определить условия, влияющие на здоровье;

2) На основе анализа теорий старения выявить особенности личностного развития человека в поздней взрослости и старости, его психологические, физиологические и социальные особенности в этот период;

3) Исследовать особенности психосоматического здоровья, психосоматических нарушений, характерных для лиц пожилого и старческого возраста;

4) Определить комплекс условий, обеспечивающий устойчивое состояние психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе и его социально-психологическую коррекцию;

5) Разработать и апробировать программу коррекционных психологических, медико-восстановительных и социальных мероприятий для сохранения психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе, формирования у него активной жизненной позиции, придания смысла его жизни в условиях пансионата для престарелых и инвалидов.

6) Определить особенности динамики психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе в условиях целенаправленного коррекционного воздействия.

**Методологической базой** исследования явились исследования психологов, медиков, занимающихся вопросами старения, труды ведущих геронтологов, социологов, а также принципах системно-деятельностного подхода (Б.Г.Ананьев; П.К.Анохин; А.Н.Леонтьев; Б.Ф.Ломов), единства личности и деятельности (А.Н.Леонтьев; Л.М.Попов; С.Л. Рубинштейн) и интегративных моделях психосоматического здоровья (Р.Адлер, Г.Вайнер, В. Вайцзекер, Икскуль и Везиак, и др.)

Сложность оценки психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе обусловила применение широкого диапазона методических приемов. Использовались методы: 1) изучение и теоретический анализ литературы по психологии, медицине, социологии, геронтологии; 2) наблюдение; 3) беседы и анкетирование; 4) приемы психодиагностики; 5) математические и статистические методы обработки результатов. Определение состояния физического здоровья проводилась с помощью изучения медицинской документации (медицинских карт и историй болезни).

Для реализации сформулированных целей, проверки гипотезы и решения конкретных эмпирических задач были использованы следующие методики: методика исследования личностных особенностей Кеттелла (многофакторный опросник); методика «Незаконченные предложения», разработанный Саксом и Леви; методика «Личностный дифференциал»; тест психоэнергетики меридианов для построения индивидуального профиля биоэнергетики функциональных систем организма, разработанный Г.А. Аминевым, Э.Г. Аминевым в 1996 г.; тест гипотабильности микроэлементов,

разработанный Г.А. Аминовым, Э.Г. Аминовым, А.А. Муфозаловым в 1996 г.

При обработке результатов исследования применялась программа статистической обработки - корреляционный анализ и анализ с помощью t-критерия Стьюдента для связанных и несвязанных выборок. Анализ экспериментальных данных проводился с помощью метода корреляционных плеяд П.В.Терентьева и С.Л.Вельдре.

Этапы исследования. Исследование предусматривало три этапа. Первый этап (1996-1997 гг.), организационно-подготовительный, связан с теоретическим обоснованием проблемы и включал изучение психологической, медицинской, геронтологической литературы по вопросу психосоматических, психологических и неврологических нарушений в старческом возрасте.

Второй этап (1997-2001 гг.) исследования предусматривал экспериментальную работу и был посвящен изучению психосоматического здоровья пожилых людей. Определялись индивидуальные показатели психологического, личностного, физического уровней. Была разработана программа коррекционных мероприятий по сохранению психосоматического здоровья лиц в позднем онтогенезе. Исследовались корреляционные связи между параметрами психологического и физиологического развития человека в позднем онтогенезе, определялась динамика изученных показателей, рассматривалось соотношение показателей в условиях реализации коррекционной программы.

На третьем этапе (2001-2003 гг.) осуществлялось систематизация, осмысление, обобщение результатов экспериментальной деятельности и оформление исследования.

Научная новизна исследования заключается в том, что на основе концепции интегративной модели психосоматического здоровья Г. Вайнера и концепции иерархической индивидуальности (Б.А. Вяткин, В.С. Мерлин, У.Бронфенбреннер) определен теоретический конструкт психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе, его компоненты и критерии оценки. Получены экспериментальные доказательства участия многоуровневых механизмов иерархической индивидуальности в динамике психосоматического здоровья, в том числе данные о существенной роли личностного фактора в состоянии здоровья пожилых и старых людей.

Теоретическая значимость. Обоснована правомерность введения критериев психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе в теорию интегративных моделей и в практику психологической службы: внесен определенный вклад в развитие теоретических представлений о психологических условиях коррекции нарушений психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе. Выявленные закономерности влияния психологических и физиологических особенностей человека на ПСЗ в пожилом и старческом возрасте вносят определенный вклад в общепсихологические знания о средствах коррекции нарушений ПСЗ, о методах их исследования и психодиагностики, в разработку нового подхода к проблеме роли коррекционно-восстановительных мероприятий для сохранения психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе.

Практическая значимость результатов исследования: полученные результаты могут быть использованы в практике работы с пожилыми и престарелыми людьми. Комплекс методик, выявляющих дисфункции различных систем организма: дефицит метаболизма микроэлементов, состояние психовегетативной системы по уровню активности системы меридианов, выраженность психологических факторов (многофакторный опросник Кеттелла, методика «Личностный дифференциал, методика «Незаконченные предложения»), позволяет объективно и оперативно диагностировать состояние психофизиологического здоровья и тем самым повысить эффективность сохранения здоровья человека в позднем онтогенезе.

Достоверность и обоснованность выводов обусловлены четким выбором методологических позиций, непротиворечивостью исходных теоретических положений и понятийно-терминологического аппарата исследования; целостности рассмотрения предмета исследования, обеспечивающую максимальный охват психосоматических особенностей; реализацией комплекса исследовательских процедур и методов, адекватных предмету и задачам исследования; длительным характером опытно-экспериментальной работы; статистической значимостью анализируемых данных.

#### **Положения, выносимые на защиту:**

1. Психосоматическое здоровье зависит от личностных факторов, которые определяют отношение к здоровью как к универсальной ценности, а также от состояния психовегетативной системы и метаболизма микроэлементов, как основных составляющих физиологического здоровья человека в позднем онтогенезе.

2. Критериями психосоматического здоровья в позднем онтогенезе могут являться свойства иерархической индивидуальности в рамках теорий интегративных моделей.

3. Диагностическое исследование, состоящее из батареи проективных тестов, выявляющих дисфункции различных систем организма, позволяет объективно и оперативно диагностировать состояние психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе.

4. Коррекционная работа с людьми пожилого и старческого возраста должна предусматривать воздействие на социально-психологические и физиологические функции, испытывающие дефицит в данном возрасте.

5. В результате комплексного психофизиологического (психологического, физиологического, психовегетативного) воздействия на образ жизни субъекта достигается положительная динамика свойств индивидуальности личности и взаимосвязи уровневых структур с параметрами психосоматического здоровья.

**Апробация результатов исследования:** Результаты исследования были использованы: в программах спецкурсов и специализаций по дисциплинам «Возрастная психология» в Московском социально-психологическом институте (г.Йошкар-Ола, 2001); на семинарах-

практикумах, проводимых автором для психологов, директоров центров для инвалидов и престарелых (г.Йошкар-Ола, 2000, 2001, 2002); докладывались на научно-практической конференции «Социальные проблемы пожилых» (г.Йошкар-Ола, 2000); в исследовательских и дипломных работах студентов Московского социально-психологического института (г.Йошкар-Ола, 2000, 2001, 2002); в практике работы Йошкар-Олинского пансионата для престарелых и инвалидов.

**Внедрение** полученных результатов в практику осуществлялось через разработку и проведение коррекционной программы по сохранению психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе в пансионатах, домах-интернатах, центрах социальной помощи для престарелых и инвалидов в г.Йошкар-Оле и Республике Марий Эл.

**Публикации.** По результатам диссертации опубликовано 6 печатных работ, в том числе в 3 центральных отечественных научных изданиях, 3 методические рекомендации.

**Структура работы:** Диссертация состоит из введения, трех глав, заключения, приложения, списка литературы, включающего 179 наименований, из которых 16 - на иностранном языке,

## ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

**Во** введении обосновывается актуальность исследуемой проблемы, сформулирована цель, определены задачи, методы и этапы исследования, сформулированы положения, выносимые на защиту.

**В первой главе** диссертационного исследования «Проблема психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе» рассматривается исторический аспект проблемы здоровья, анализ подходов к пониманию данного феномена и определение его критериев, факторов и условий, раскрывается понятие «психосоматическое здоровье».

**В** первой главе детально анализируется проблема психосоматического здоровья как баланса эмоциональной и физиологической саморегуляции, различных психических, телесных свойств и процессов, баланса аффекта и интеллекта, т.е. свободы и права на выражение чувств со способностью осознавать их и управлять ими (ЛМ.Аболин, Л.С.Выготский, А.Б.Холмогорова, С.В.Хотовицкий, Ю.С.Шевченко), проанализированы теории старения (теории «программированного старения» и «непрограммированного старения», теория психологии развития (Адлер, Пиаже, Руссо, Юнг и др.). На основании теоретических исследований геронтологов, психологов, медиков, социологов дана общая характеристика людей позднего возраста, соматопсихосоциальный аспект лиц в позднем онтогенезе.

На основе анализа моделей психосоматического здоровья выделена авторская позиция относительно характеристики «психосоматического здоровья» в позднем онтогенезе. В качестве основной обозначена современная интегративная модель Г.Вайнера, где состояние здоровья определяется не по абсолютному его значению — отсутствию болезни, а

скорее как успешное приспособление к окружающему миру.

Несмотря на то, что в последние годы научный, исследовательский интерес к проблемам старения усилился, существуют большие проблемы в изучении старости и старения. С одной стороны, имеются концептуальные представления о старости как важном этапе жизненного пути личности, характеризующемся особыми противоречиями и нормативными задачами. Возрастной период старения и старости осмысливается как особый этап жизни человека, имеющий собственный смысл, задачи и ценность. С другой стороны, существует значительное число работ, в которых старость рассматривается преимущественно как период спада, потерь, регресса. Причины и механизмы психологических особенностей пожилых и старых людей сводятся к биологическим и/или социальным изменениям. Таким образом, налицо значительный разрыв, который существует между указанными направлениями и пониманием старости как особого периода жизни человека, что является свидетельством острого дефицита исследований, в которых устанавливались бы закономерности, изучались качественные особенности «позитивной старости» людей. До сих пор нет общей теории старения, которая была бы приемлема для психологов. Все теории по существу являются не более чем «микротеориями», объясняющими не процесс старения в целом, а только какие-либо его аспекты и уровни.

Знакомство с позициями вышеотмеченных теоретических направлений, полностью или частично посвященных изучению проблем психосоматического здоровья у лиц пожилого и старческого возраста, позволяет сделать вывод о том, что в них не существует единообразия в подходах к пониманию закономерного процесса старения человека и особенностей их ПСЗ.

В настоящее время формируется тенденция к объединению различных подходов к пониманию здоровья. Исследования в области здоровья стали появляться не только в медицине, но и в психологии, психофизиологии, нетрадиционных медицинских практиках, в социологии и педагогике.

На основе анализа данных подходов определены основные критерии здоровья. Определяющие критерии здоровья различны с точки зрения психологии, медицины, физиологии.

Психосоматическое здоровье человека в позднем онтогенезе исследовано недостаточно. Наиболее актуальным в современной науке является подход, где расстройство психосоматического здоровья пожилого и старого человека возникает также вследствие неспособности приспособиться к различным жизненным ситуациям или к болезни, оно является результатом несоответствия между адаптивными возможностями человека (способность к приспособлению) и требованиями, которыми они определяются. Эта неудача адаптации приводит к страданию или к чувству болезни. Болезненные ощущения и чувство болезни, наблюдающиеся, например, в рамках широко распространённых функциональных нарушений, являются сигналом того, что способность человека к выживанию в его специфической среде нарушена или подвержена угрозе вследствие болезни. В этой модели лечение имеет задачу

облегчить адаптивную недостаточность или скорректировать её, но не преследует цели достижения трудноопределимого идеала здоровья (Г.Вайнер).

Теоретический анализ в рамках рассматриваемой проблемы определил необходимость изучения здоровья, исходя из принципа системности. (А.В.Петровский, М.Г. Ярошевский).

Исходя из теоретического анализа, рассмотрение составляющих психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе проводилось на основе выделения следующих критериев:

психологический, предполагающий сформированность определенных качеств личности, характеризующих соответствие возрастным нормам психического развития;

физиологический, который определяется нормальным функционированием всех органов благодаря рациональному питанию; норм и правил организации труда, отдыха и быта; личной гигиены; физиологический уровень представлен в данном исследовании психовегетативным и микроэлементным уровнями.

**Во второй главе** работы «Диагностические исследования психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе» обобщены и представлены результаты изучения особенностей психосоматического здоровья пожилых и старых людей в возрасте 60—80 лет, находящихся в Йошкар-Олинском пансионате для престарелых и инвалидов в Шоя-Кузнецовском доме-интернате для престарелых и инвалидов в Республики Марий Эл и их отличия от особенностей психосоматического здоровья человека в возрасте 20-40 лет.

Исследовательская работа, как теоретическая, так и экспериментальная часть строилась в парадигме системно-субъектного подхода (К.ААбульханова, Ю.И.Александров, А.В.Брушлинский, Б.Ф.Ломов, В.И.Слободчиков и др.).

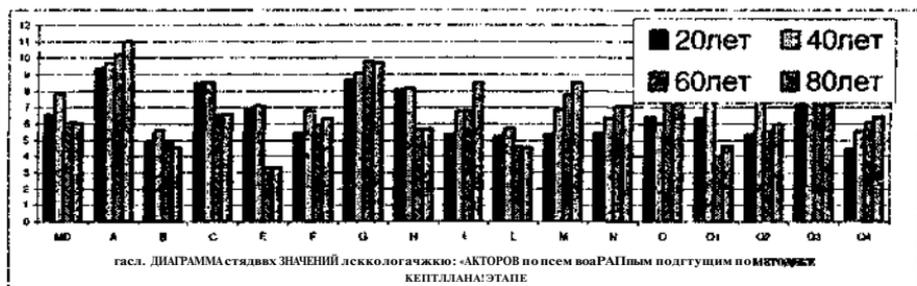
Описание эксперимента, в соответствии с принципом системности, представлено, во-первых, анализом результатов исследования отдельных составляющих здоровья, во-вторых, выведением взаимосвязей и взаимозависимостей между данными составляющими, с целью выявления целостной картины рассматриваемого явления. Для подтверждения целостного понимания здоровья с присущими целому новыми свойствами были выявлены и описаны внутриуровневые и межуровневые связи.

Адекватность выбора метода исследования определяется выбором критериев здоровья на каждом уровне. На психологическом уровне в качестве критерия здоровья было принято соответствие нормам психического развития, которое подтверждается наличием сформированного набора личностных качеств у пожилых и старых людей. На физиологическом уровне в качестве критериев здоровья выступает отсутствие нарушений в функциональном состоянии организма. В качестве показателей нарушений приняты а) изменение сбалансированного содержания микроэлементов в организме человека; б) избыточность и недостаточность энергетики двенадцати меридианов.

Выборка представлена испытуемыми обоего пола: в группе 20-летних: мужчины - 32 человека; женщин - 14 человек; в группе 40-летних: мужчины - 18 человек; женщин - 26 человек; в группе 60 летних: мужчины - 42 человека; женщин - 48 человек; в группе 80-летних: мужчины - 18 человек; женщин - 66 человек.

Каждая группа 60-ти- и 80-тилетних пожилых людей была разделена на 2 подгруппы (экспериментальная и контрольная группы). При анализе индивидуальных данных физиологического состояния на первом этапе исследования статистически достоверных различий по всем изученным показателям в выборке людей пожилого и старческого возраста экспериментальных и контрольных групп не обнаружено.

Изучение личностных особенностей лиц в позднем онтогенезе и сравнение их с личностными особенностями лиц более младшего возраста, позволило выявить значительные различия по факторам самооценки, интеллект, эмоциональная устойчивость, способность к эмпатии (рис.1).



Физическое состояние представителей старшего поколения в значительной степени зависит от их психологического самочувствия: оптимистически настроенные, погруженные в свои дела чувствуют себя намного лучше, чем отчаявшиеся, мнительные, сосредоточенные на своих несчастьях люди.

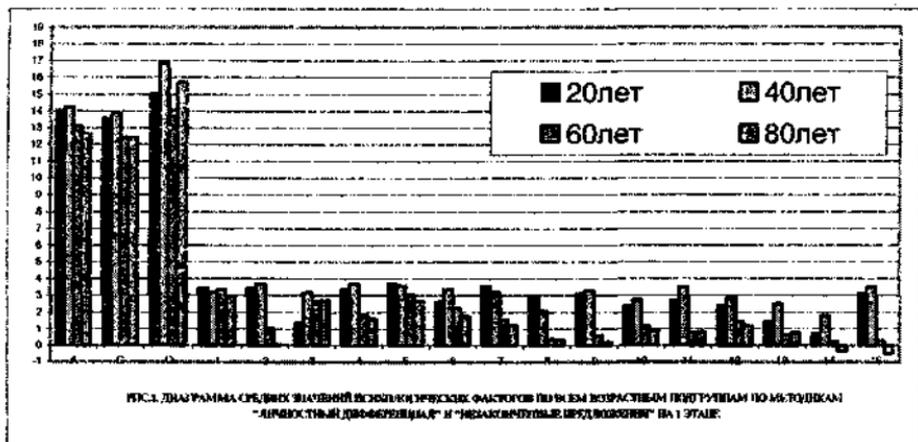
Застенчивость, неуверенность в своих силах, сдержанность, робость присуща женщинам 60 лет (45,8%) а 80 лет (42,4%). Пожилые люди беспокоятся о будущем, ожидают неудач. Молодые люди - энтузиасты, жизнерадостны, импульсивны, коммуникабельны. Общительность (А), мягкость (I), устойчивость (O), зависимость (Q2), стремление к покровительству (E), склонность к романтизму, артистичность натуры, женственность, художественность восприятия мира (M) наиболее выражены у женщин, чем у мужчин в любом возрасте. Мужчинам старшего возраста свойственна большая чем у женщин данных групп расслабленность (Q4), спокойствие (O), низкая мотивация (G), излишняя удовлетворенность и невозмутимость (F).

В позднем онтогенезе наблюдается негативное эмоциональное состояние, проявляющееся в тревожности, депрессивное™, ранимости, впечатлительности: у 57,1% мужчин и 75% женщин 60 лет и 44,4% мужчин и 84,8% женщин 80 лет.

Сравнивая результаты исследования по методике «Незаконченные предложения», обнаружены 8 статистически значимых различий в

возрастных группах 20-40 лет и 60-80 лет по шкалам «отношение будущему»(2), «отношение к коллегам»(4), «отношение к матери»(7), «отношение к отцу» (8), «отношение к семье» (9), «чувство вины»(14) и «отношение к себе» (15). Наименьшие отличия во всех возрастных группах наблюдаются по шкалам «Цели»(1), «отношение к друзьям»(5).

Мужчины и женщины 20 и 40-летнего возраста воспринимают свое будущее более серьезно, отношение к нему положительное, баллы значительно выше, чем у людей пожилого и старческого возраста, особенно равнодушное отношение к будущему проявляется у группы испытуемых 80 лет.



По шкале «отношение к семье» (9) высокие результаты наблюдаются у групп 20 и 40 лет и достаточно низкие у групп 60 и 80 лет. Низкие результаты в группе 80-летних испытуемых зависят от того, что многие из них уже не имеют супруга(супруги), считают себя в тягость своим близким и чувствуют себя достаточно одинокими, в то время как у более молодых испытуемых семейные взаимоотношения являются ценностью и смыслом жизни, особенно в возрасте 40 лет, как у мужчин, так и у женщин, (рис.2)

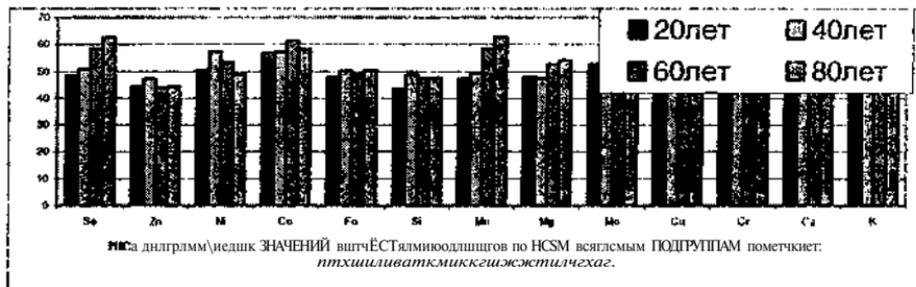
По методике «Личностный дифференциал», респонденты в основном реально оценивают себя, свои силы и возможности, особенно пожилые люди. Большинство оценили себя с положительной стороны, что не всегда соответствует уровню самооценки. Люди пожилого и старческого возраста в большей степени проявляют черты интравертов (63,4% пожилых людей), экстравертированных личности в позднем онтогенезе значительно меньше (36,6%).

В группах 60-летних пожилых людей обнаружено 30 внутриуровневых связей из 11 факторов (самооценка (MD), эмоциональная неустойчивость (C), сдержанность (F), робость (H), подчиненность (E), уверенность в себе (O), жесткость(1), доверчивость (L), консерватизм (Q1), зависимость (Q2), высокий самоконтроль (Q3), напряженность (Q4)). В группах 80-летних пожилых людей обнаружено 14 внутриуровневых связей из 9 факторов ( самооценка (MD), общительность (A), интеллект (B),

эмоциональная неустойчивость(С), сдержанность (F), робость (И), доверчивость(Ь), практичность (М), зависимость (Q2)).

По результатам исследования с помощью теста «Гиполабильность микроэлементов» выявлена зависимость между поло-возрастными характеристиками и показателями, характеризующими норму микроэлементов в организме, что позволило определить отклонение от нормы в содержании микроэлементов.

Было установлено, что в различных возрастных группах микроэлементы расположены в различных порядках возрастания.(рис.3)



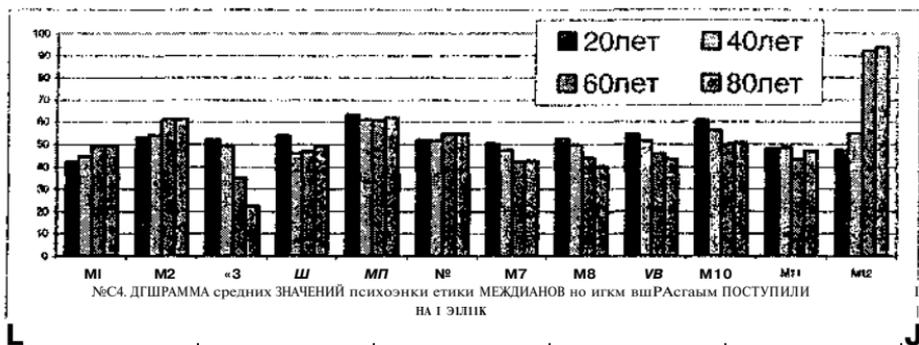
Анализ результатов статистического сопоставления средних групповых биохимических показателей, позволяет видеть, что в целом у испытуемых групп 60 и 80- летних содержание микроэлементов находится тем не менее в норме (40-60 T), только по 4 микроэлементам (селен (Se), кобальт (Co), марганец (Mn) и молибден (Mo)) у 80-летних средние значения превышают норму, что говорит об отклонениях в состоянии здоровья в данном возрасте.

В группах 20-40 лет не наблюдается отклонений по содержанию микроэлементов, как в группах мужчин, так и в группах женщин.

По результатам исследования, различия в группах наблюдаются в основном по одним и тем же микроэлементам, следовательно, в старшем возрасте, в отличие от групп 20-40-летнего возраста, испытуемые 60-80 лет подвержены наиболее часто следующим заболеваниям и связанными с заболеваниями синдромам: боли в области сердца, склонность к судорогам при заболеваниях, температуре и т.д., потеря равновесия при запрокидывании головы, венозные заболевания, мышечная слабость, замедленность движений, ослабление рефлексов, поверхностное, вялое дыхание, отечность, слабость в руках и ногах.

На 1%-ном уровне корреляции всего обнаружено 8 взаимообусловленных внутриуровневых связей в группе 60-летних, 4 взаимных внутриуровневых связей в группе 80-летних.

Анализ результатов статистического сопоставления средних групповых психоэнергетических показателей, показал, что у в целом испытуемых групп 60 и 80- летних энергетика меридианов находится в норме (40-60 T), но по некоторым меридианам наблюдаются отклонения.(рис.4)



В позднем онтогенезе наиболее высокие результаты, т.е. избыточная энергетика, превышающая норму (40-60 баллов), были получены по меридиану толстой кишки (M2), сердца (M5), печени (M12), и недостаточная энергетика по меридиану желудка (M3), что говорит о следующих психоэмоциональных и соматических особенностях: в позднем онтогенезе: часты маниакальные и депрессивные состояния, головные боли, сухость во рту; раздражительность, страхи, головокружение, чувство гнева, легкая возбудимость, импульсивность, наиболее велико отклонение от нормы по меридиану печени (M12). Наиболее негативным психоэмоциональным состоянием в виде раздражительности, страхов, импульсивности подвержены мужчины 60 лет и женщины 80 лет.

Энергетический уровень у лиц пожилого и старческого возраста находится ниже уровня нормы, что оказывает влияние на особенности психосоматического здоровья пожилого человека.

Корреляционный анализ показателей психоэнергетики меридианов и гипотальности микроэлементов в группе 60-летних показал, что наибольшее количество связей зафиксировано по меридианам толстой кишки (M2) и желчного пузыря (M11).

В группе пожилых 80-летнего возраста наибольшее количество связей выявлено по меридианам почек (M8) и желчного пузыря (M11).

Целостность системного явления конкретизируется через совокупность его связей: внутренних и внешних. Выявление и изучение взаимосвязи между свойствами иерархической индивидуальности позволило определить особенности психосоматического здоровья принимавших участие в исследовании пожилых людей.

На основе анализа экспериментальных данных с помощью метода корреляционных плеяд П.В. Терентьева и С.Л. Вельдре, были выявлены связи, проходящие через все уровни при  $p=0,01$  и  $p=0,05$ .

В группе пожилых людей 60-летнего возраста наиболее значимые связи, проходящие через все уровни, выявлены между:

Q меридианом толстой кишки (M2), селеном (0,3034) (Se), медью (Si) (-0,2948) и психологическими характеристиками - общительность-замкнутость (A) (0,3350), отношение к себе (15), интеллект (B), подчиненность-доминантность (E) (0,3027);

- меридианом сердца (M5), хромом (Cr) (0,2953) и психологическими

характеристиками - общительность (А) (0,3552), экспрессивность (F) (0,3281);

- меридианом тонкой кишки (Мб), медью (Си) (0,2977) и психологическими характеристиками - подчиненность-доминантность (Е), практичностью (М), сила (С) (0,2968), отношение к себе (15), интеллект (В), консерватизм (Q1) (0,3027).

*В группе пожилых людей в возрасте 80 лет* выявлены следующие значимые связи, проходящие через три уровня:

- между меридианом гонкой кишки (Мб), калием (К) (0,3808) и чувствительностью (I) (0,3309), развитым воображением (М) (0,3382), самооценкой (О) (0,3441), отношением к будущему (2) (0,3784), отношением к себе (15), страхам и опасениям (13), высокой нормативностью поведения (G) (0,3048);

Q между меридианом мочевого пузыря (М7), молибденом (Мо) (0,3237) и интеллектом (В) (-0,3139), эмоциональной неустойчивостью (С) (-0,3301), целями в жизни (1), высоким самоконтролем (Q3), (0,3554) отношением к семье (9)(-0,323);

Q меридианом желчного пузыря (МП), калием (-0,3330) и чувствительностью (I) (0,3309), практичностью (М) (0,3382), самооценкой (О) (0,3441), отношением к будущему (2) (0,3784), отношением к себе (15) (0,3048).

Описание корреляционных связей подробно представлено в диссертационном исследовании.

По выявленным связям можно судить о психосоматических симптомокомплексах, возникновение которых обусловлено психологическими и физиологическими (психоэнергетика меридиан и метаболизм микроэлементов) особенностями.

Таким образом, результаты первого эксперимента позволили выявить особенности психосоматического здоровья, наиболее значимые личностные характеристики, особенности функциональных систем лиц пожилого и старческого возраста, провести сравнительный анализ особенностей психосоматического здоровья с лицами более младшего возраста.

В целом сопоставление индивидуальных и среднегрупповых значений в четырех группах показало, что величина большинства из них значительно варьируется в группах испытуемых молодого и пожилого возраста, что свидетельствует о больших индивидуальных различиях в различных возрастных группах.

Выявлены корреляционные связи между показателями иерархической индивидуальности в двух группах 60-ти и 80-летних испытуемых (соответственно 139 и 115 связанных позиций), что свидетельствует о сформированном симптомокомплексе, определяющем состояние здоровья.

Наибольшее количество внутрисистемных связей наблюдается на психологическом уровне в группе 60-летних и 80-летних (20 и 19 соответственно связанных позиций). На микроэлементном у 60-летних - 3, у 80-летних - 4 связанных позиции, на психовегетативном уровнях

количество связей составляют соответственно 11 и 8 связанных позиций.

Разнообразие связей зафиксировано между микроэлементным и психологическим уровнями: в группе 60-летних пожилых людей выявлено 21 связанные позиции, в группе 80-летних - 33; между микроэлементным и психовегетативным уровнями выявлено соответственно 17 и 8 связанные позиции, между меридианным и психологическим - 33 и 27 соответственно связанных позиции.

Структурообразующими свойствами иерархической индивидуальности являются «ядра» корреляционных плеяд, представленные следующими показателями: на психовегетативном уровне - меридианы толстой кишки (M2), сердца (M5), тонкой кишки (M6), мочевого пузыря (M7), почек (M8), тройного обогревателя (M10); на микроэлементном уровне - кальций (Ca), калий (K), молибден (Mo), железо (Fe), кобальт (Co), хром (Cr), медь (Cu), силиций (Se); на психологическом уровне - интеллект (B), подчиненность-доминантность (E), жесткость-чувствительность (I), практичность (M), консерватизм-радикализм (Q1), расслабленность-напряженность (Q4), активность (A), С (сила), O (оценка), «отношение к противоположному полу» (10), «сексуальные отношения» (11), «чувство вины» (14) и «отношение к себе» (15), «страхи и опасения» (13).

Целостность системного явления конкретизируется через совокупность его связей: внутренних и внешних. Поэтому именно выявление и изучение взаимосвязи между свойствами иерархической индивидуальности, позволил выявить наиболее значимые связи между тремя уровнями: психологическим, психовегетативным и микроэлементным, определяющими психосоматическое здоровье человека в позднем онтогенезе.

В связи с этим актуализируется проведение коррекционных мероприятий, с помощью которых возможно воздействие на психологический, психовегетативный и микроэлементный уровни, в совокупности определяющие особенности психосоматического здоровья лиц пожилого и старческого возраста.

**В третьей главе** «Анализ эффективности коррекционной работы с людьми пожилого и старческого возраста» на основе полученных результатов исследования была разработана и апробирована программа психологической коррекции по сохранению психосоматического здоровья лиц в позднем онтогенезе, мероприятия которой были реализованы в период с 1997-2001 гг. и включали в себя психотерапевтическую коррекцию, медико-восстановительную работу и социальную поддержку.

Здоровье является неотъемлемым компонентом целостной личности, детерминированным рядом многоуровневых факторов, что актуализирует его сохранение в позднем онтогенезе.

Цель психотерапевтической тактики - способствовать лучшему приспособлению пожилого человека к старости, воздействовать на ту сторону психической деятельности, которая составляет область его личных ценностей. Стержнем этой работы является формирование отношения к собственному старению.

В процессе проведения психотерапии и социальной реабилитации

пожилые люди должны перейти от обыденного восприятия к ощущению полноценной жизни в настоящем и освободить внутренние ресурсы для изменения качества своей жизни.

Цель Программы: Сохранение психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе посредством создания целостной модели психического здоровья, включающей в себя:

- личностный рост: открытость новому, способность развиваться;
- Q принятие себя, своего опыта: позитивная оценка своей жизни;
- P жизненные цели: переживание жизни как осмысленной, чувство «направленности» жизни.

С этой целью осуществлялась программа коррекции, включающая в себя три направления: психологическую помощь, мероприятия медико-восстановительного характера и мероприятия социальной поддержки.

Психологическая работа была направлена на:

1) Формирование механизма компенсации, прежде всего компенсации своих потерь - сил, здоровья, статуса (обучение новым видам деятельности, развитие креативности, появление хобби и других форм творчества)

2) Расширение и углубление общения, помощь в преодолении коммуникативных трудностей (разумное заполнение досуга, клубы общения, кружки по интересам). Общение пожилых людей - важный фактор социально-психологической реабилитации.

3) Повышение уровня социально-психологической адаптации (формирование новой активной жизненной позиции, отражающей переоценку прошлых ценностей, пересмотр прошлых установок, выработка определенного отношения к собственному старению)

4) Компенсация эмоционального напряжения (общение с природой, увлечение искусством, появление новой значимой деятельности, новых интересов, перспективы дальнейшей жизни)

5) Психологическая поддержка - означает: вести пожилых людей от самоотчуждения к телесному, душевному и социальному комфорту.

На физиологические аспекты оказывалось воздействие посредством организации медико-восстановительных процедур, а именно медикаментозная терапия поддерживающего характера, рациональное питание, лечебная физкультура, нетрадиционные методы оздоровления.

Социальная составляющая представлена:

1). Формированием компетентности пожилого человека (представление о своих социальных ролях, способность адаптироваться к окружающей среде, изменениям в социальной ситуации)

2) Социальной поддержкой (эмоциональная поддержка, информационное содействие и помощь)

3) Формированием общения с окружающими и повседневной индивидуальной деятельности

4) Разработкой мероприятий по улучшению качества обслуживания

пожилых людей

5) Развитием службы психологического сопровождения персонала пансионата для оптимизации профессиональной деятельности

Воздействие на психологические аспекты здоровья оказывалось через организацию психотерапевтической работы.

Физиологические аспекты корректировались посредством организации медико-восстановительных мероприятий.

Социальная составляющая представлена различными мероприятиями социальной направленности: формированием компетентности пожилого человека, социальной поддержкой (эмоциональная поддержка, информационное содействие и помощь) и др.

I. Психотерапевтическая коррекция включала в себя следующие мероприятия:

1. Проведение групповых и индивидуальных психотерапевтических занятий;

2. Здоровый образ жизни.

**II. Медико-восстановительная работа с пожилыми людьми проходила по следующим направлениям:**

1. Медикаментозная терапия поддерживающего характера

2. Рациональное питание

3. Лечебная физическая культура

4. Нетрадиционные методы оздоровления

**III. Мероприятия социальной поддержки в условиях пансионата.**

1. Формирование компетентности пожилых людей

2. Развитие службы психологического сопровождения социальных работников для оптимальной профессиональной деятельности.

По результатам апробирования коррекционной программы были проведены повторные диагностические исследования с целью изучения динамики изменения особенностей психосоматического здоровья пожилых и старых людей (Таблица).

Таблица

Сравнительные результаты исследования изменения психосоматического здоровья на психологическом, психовегетативном и микроэлементном уровне до и после коррекции в группах пожилых людей

Фактор	Группа 60 лет			Группа 80 лет		
	До коррекции	После коррекции	%	До коррекции	После коррекции	%
MD	6,0889	7,4444	12,2	6,0238	7,4286	12,3
A	10,2222	11,1556	10,9	10,9762	11,8571	10,8
C	6,5111	7,6667	11,7	6,5714	7,7619	11,8
G	9,8222	10,666	10,8	9,6905	9,6905	0
H	5,6222	7,0889	12,6	5,6905	5,6905	0
L	4,5778	5,8444	12,7	4,5238	5,6429	12,4
Q1	4,0222	2,9556	-13,6	4,6429	3,7619	-12,3
PQ2	5,5556	6,6444	11,9	5,9524	7,1667	12,0
Q3	8,1111	9,2889	11,4	7,1429	8,1190	11,3
O4	6,0667	4,9778	-12,1	6,4286	5,0952	12,6

A	13,1111	14,9111	11,3	12,6667	14,4762	11,4
C	12,444	13,955	11,2	12,404	13,928	11,2
0	14,0667	15,844	11,2	15,690	17,119	10,9
2	1,0222	1,9333	18,9	0,0238	0,0238	0
9	0,6000	1,6000	26,6	0,1905	1,2857	67,4
11	0,7333	1,4444	19,4	0,7857	0,7857	0
12	1,4222	2,2222	15,6	1,1667	1,8810	16,1
14	0,2444	-0,6889	-35,4	-0,3571	-0,1218	65,8
15	0,2889	1,3333	46,1	-0,4762	0,4286	90
<b>Zn</b>	43,9501	43,0689	2	44,4745	43,6353	-10,1
Mg	52,5937	48,3475	-8,1	54,0141	49,2372	-10,9
Cr	53,2144	48,9060	-9,2	55,4738	50,4933	-10,9
<b>M3</b>	34,7282	39,0492	11,2	22,442	24,9575	11,1
M12	92,2278	81,5915	-11,3	93,6216	79,6362	-14,9

Было выявлено, что на психологическом уровне в экспериментальной группе 60-летних испытуемых произошли положительные изменения в сторону повышения по факторам: самооценка (MD) на 12,2%, общительность (A) - на 10,9%, эмоциональная устойчивость (C) - на 11,7%, обязательность, самоконтроль (G)- на 10,8%, смелость (H) - на 12,6%, доверчивость (L) - на 12,7%, самостоятельность (Q2) - на 11,9%, самоконтроль (Q3) - на 11,4%. Снижение негативных характеристик произошло в данной группе по факторам «консерватизм» (Q1) - на 13,6% и напряженность (Q4) - на 12,1%; повышение по шкалам «отношение к будущему» (2) на 18,9%, «отношение к семье» (9) - на 26,6%, «отношение к своему прошлому»(12) на 15,6%, «отношение к себе» (15) - на 46,1% (при  $p=0,01$ ).

По аналогичным показателям выявлены отличия в контрольной группе 80-летних испытуемых: положительные изменения произошли по факторам самооценки (MD) на 12,3%, общительности (A) на 10,8%, эмоциональной устойчивости (C) на 11,8%, доверчивости (L) на 12,4%, самоконтроля, организованности (Q3) на 11,3%, снижение по факторам консерватизм (Q3) на 12,3%, напряженность (Q4) на 12,6%; повышение по факторам «отношение к семье» (9) на 67,4%, «отношение к своему прошлому»(12) на 16,1% (при  $p=0,01$ ).

Оценивая физиологическое состояние лиц в позднем онтогенезе, были выявлены положительные изменения: в обеих экспериментальных группах пожилого и старческого по сравнению с контрольными группами 60-ти и 80-ти летних испытуемых произошло снижение Т-баллов и приближение к норме по следующим микроэлементам: магний (Mg) - снижена склонность к судорогам, повышенная возбудимость, нарушение сна (в группе 60-лет на 8,1%; в группе 80 лет - на 10,9% ; по шкале хром (Cr) - снижена отечность, слабость в руках и ногах (в группе 60 лет - на 9,2%; в группе 80 лет - на 10,9%; по шкале цинк (Zn) также произошли незначительные изменения, у некоторых пожилых устранена апатия, кожные заболевания, снижено нарушение вкусовой чувствительности (в группе 60-лет - на 2%; в группе 80

лет - на 10,1%. Однако по остальным микроэлементам количественных изменений не наблюдается.

Согласно тесту психоэнергетики меридианов, произошло незначительное увеличение к норме в экспериментальных группах по меридиану желудка (МЗ) и по меридиану печени (М12): в экспериментальной группе 60-летних произошло повышение показателей по меридиану желудка (МЗ) на 11,2%, что отражает снижение маниакальных депрессивных состояний, устранение вялости, слабости в нижних конечностях, восстановление аппетита; по меридиану печени (М12) произошло снижение показателей на 11,3%, т.е. снижена раздражительность, страхи, головокружение, чувство гнева, импульсивность.

В экспериментальной группе пожилых людей 80 лет по сравнению с контрольной группой произошло аналогичное изменение показателей на психовегетативном уровне: снижение по меридиану печени (М12) на 14,9% и повышение по меридиану желудка (МЗ) на 11,1%.

В результате коррекционного воздействия на «ядерные» показатели, обнаружены статистически значимые изменения внутри показателей, что свидетельствует о существенной роли психологических факторов, микроэлементных дисфункций и энергетических систем в динамике психосоматического здоровья.

Анализ корреляционных отношений свидетельствует о наличии достаточно тесных связей между показателями соматического здоровья и личностными характеристиками. Некоторые психоэнергетические особенности и особенности метаболизма микроэлементов также оказываются связанными с показателями личностного развития во всех группах. Однако по характеру и количеству этих связей различные группы на первом и втором этапах сбора информации отличались друг от друга, так же как контрольные и экспериментальные группы пожилых людей (при  $p > 0,01$ ).

Психофизиологическое воздействие было направлено на коррекцию выявленных дисфункций на каждом из уровней, в результате чего уменьшилось количество показателей по частоте встречаемости отклонений от нормы.

Все изменения, происходящие на психологическом, психовегетативном, микроэлементном уровнях доказывают их взаимосвязь в формировании психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе.

Выявленная динамика личностных и психосоматических показателей испытуемых в позднем онтогенезе до и после коррекционной работы подтвердила результаты исследования, полученные путем анализа индивидуальных данных. Общая динамика такова: относительно одинаковый уровень психосоматического здоровья в экспериментальных группах лиц 60 и 80 лет изменяется в пользу коррекционной технологии на заключительном этапе исследований.

Обнаруженные связи можно рассматривать как сформированный симптомокомплекс, определяющий адекватную модель психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе.

Общие выводы:

Синтезируя весь представленный в работе материал и учитывая основные направления предпринятого исследования, мы пришли к общим выводам:

1. Полученный в ходе исследования материал позволяет утверждать, что в данной работе на основе концепции иерархической индивидуальности в рамках системно-субъектного подхода и концепции интегративной модели психосоматического здоровья Г. Вайнера получены теоретические и экспериментальные доказательства того, что взаимодействие свойств иерархической индивидуальности определяет психосоматическое здоровье субъекта.

2. В результате эксперимента были выявлены статистически значимые связи между личностными и соматическими особенностями, что является доказательством того, что индивидуальные свойства человека образуют интегрированную систему внутриуровневых и межуровневых связей и подтверждают, что данная система связей может выступать в качестве конструкта психосоматического здоровья. В нашем исследовании нашло подтверждение представление о наличии структурной организации психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе на трех уровнях: энергетическом (психовегетативном), микроэлементном и психологическом и получены экспериментальные доказательства участия многоуровневых механизмов иерархической индивидуальности в динамике психосоматического здоровья.

3. Установлено, что зависящее от иерархической организации индивидуальности психосоматическое здоровье человека в позднем онтогенезе обладает рядом особенностей, а именно, наибольшее количество корреляционных связей зафиксировано внутри психологического уровня и между психовегетативным и психологическим уровнями. Выявлены структурообразующие корреляционные плеяды, «объединяющие» свойства индивидуальности как на всех исследуемых уровнях, так и между двумя уровнями. «Ядра» корреляционных плеяд, представлены следующими показателями: на энергетическом уровне — меридианы толстой кишки (M2), селезенки — поджелудочной железы (M4), сердца (M5), тонкой кишки (M6), мочевого пузыря (ML), нервно-психические расстройства (M10), желчного пузыря (M1); на микроэлементном уровне — медь (Cu), селен (Se), железо (Fe), молибден (Mo), хром (Cr), кальций (Ca), калий (K); на психологическом уровне — С (сила), С (эмоциональная неустойчивость), А (общительность), L (подозрительность), Q1 (консерватизм), I (мягкость), М (мечтательность), Щ (отношение к себе), 2 (отношение к будущему), 10 (отношение к противоположному полу), О (оценка), что свидетельствует о существенной роли психологического фактора в состоянии психосоматического здоровья субъекта.

4. Разработана и апробирована программа психологической коррекции по сохранению психосоматического здоровья человека в позднем онтогенезе, которая включала психотерапевтические мероприятия, медико-восстановительную работу и мероприятия социальной направленности.

