

## ПСИХОСОЦИАЛЬНЫЕ АСПЕКТЫ ДОЛГОЖИТЕЛЬНОСТИ

**Е. Голованова**, доктор медицинских наук,  
**О. Григорьева**,  
**С. Алексашкин**,  
**А. Шпаков**  
Смоленский государственный медицинский университет  
E-mail: golovanovaed@rambler.ru

*Установлено, что для долгожительства характерны высокая трудоспособность, особый психологический склад личности, сохраненная способность к самообслуживанию, экономическая независимость.*

**Ключевые слова:** геронтология, долгожительство, психологические особенности личности, социальные аспекты здоровья.

Долголетие становится нормой в современном развитом обществе. По прогнозам ВОЗ, к 2050 г. каждый 2-й человек, проживающий на Земле, перешагнет 60-летний рубеж. Старость — это переход в систему новых социальных ролей, новую систему групповых межличностных отношений [1]. Хорошо известно, что хорошее здоровье и высокий уровень социальной активности снижают календарный возраст, способствуя долголетию. Представляется актуальным изучение степени влияния и взаимосвязи разных психосоциальных особенностей индивида на продолжительность его жизни.

Изучены трудовой, семейный анамнез, некоторые психологические черты характера и социальные особенности долгожителей Смоленской области. Проведено анкетирование 112 пациентов — 58 мужчин и 54 женщин — в возрасте от 90 лет и старше, находившихся на стационарном лечении в Смоленском областном клиническом госпитале для ветеранов войн в период с 2013 по 2015 г. Использовалась анкета, разработанная в Научном клиническом центре «Геронтология» (филиал Российского государственного медицинского университета). Анкета содержала 602 вопроса, разделенных на определенные блоки (модули): паспортная часть; антропометрические данные; анамнез жизни; модуль вредных привычек; семейный, трудовой анамнез; социальные аспекты; клиническое и лабораторное исследование.

С каждым участником исследования подписывалось информированное согласие, одобренное Этическим комитетом Смоленского государственного медицинского университета. По структуре исследование было одномоментным нерандомизированным, результаты обрабатывались с помощью программных пакетов Statistica 10 и MS Excel 10.

Средний возраст исследуемых составил  $93,5 \pm 2,3$  года, максимальный — 97 лет. *Трудовой анамнез:* мужчины и женщины-долгожители начинали свою трудовую деятельность примерно в одинаковом возрасте — в среднем в 17,8 года. Рабочими были 33% обследованных, служащими — 52%, чиновниками — 7%; неквалифицированным трудом занимались только 9%. *Неработающих граждан среди долгожителей не выявлено.* Респонденты заканчивали трудовую деятельность в среднем в возрасте 68,5 года при общем трудовом стаже 47,5 года. Продолжал работать только 1 чело-

век. Полученные данные сопоставимы с представленными другими авторами [2]. У 30% долгожителей работа была связана с творческой деятельностью, в среднем они продолжали работать до 67–77 лет. При анализе профессиональных вредностей оказалось, что долгожители не контактировали в процессе работы с этилированным бензином, тяжелыми металлами, вибрацией, радиацией и электромагнитным излучением. У 24% опрошенных трудовой анамнез был связан с охлаждением, у 21% — с тяжелым физическим трудом, у 45% (почти у половины опрошенных) — с частым психоэмоциональным напряжением; последний показатель несколько отличается от данных других исследований (8 и 14,5%) [2]. По-видимому, испытанное долгожителями психоэмоциональное напряжение проходило в рамках адаптации, тренировки и не выходило за пределы их индивидуального порога стрессоустойчивости. Известно, что при генетически обусловленном долголетию человек, преодолевая трудности, не укорачивает свой жизненный путь, даже если он был очень суровым [1].

*Анализ жизненных приоритетов* долгожителей показал, что 84% имели цель в жизни и 81% ее успешно достигли. Верующих среди долгожителей было 66%, 34% не верили в существование Бога. На вопрос: «Считаете ли Вы себя человеком общительным?» положительно ответили 90%; 70% опрошенных активно участвовали в общественной жизни. На вопрос о наличии хобби положительно ответили 60%, отрицательно — 40%. Иностранными языками владели 1/3 обследованных. Постоянно общались с более молодым поколением 53%, с пожилыми и ровесниками — 44% и только 3% не имели постоянного круга общения.

Социализация пожилого человека может осуществляться самостоятельно, путем продолжения трудовой деятельности, развития творческого потенциала, через самообразование, но в ряде случаев людям нужна помощь соответствующих структур [3]. Разностороннее общение не только с людьми своего возраста, но и с молодыми способствует гармоничности жизни в пожилом возрасте. Многообразие отношений оздоравливает, снимает стресс, связанный с узким направлением деятельности. Сужение деятельности приводит к стрессу, а многообразие — к богатству жизнедеятельности, что в пожилом возрасте тоже может быть фактором здорового образа жизни [4].

Философ, психолог и социолог Я.Л. Морено, создатель метода групповой психотерапии, ввел понятие социального атома (индивид и эмоционально связанные с ним люди). С возрастом постоянство социального атома изменяется. Пожилым людям следует пытаться восстановить его молодость и обрести друзей и тех, кто наполнит их жизнь новыми эмоциями [5].

Социальные мотивы продолжения профессиональной деятельности являются ведущими у 36% выходящих на пенсию. Эти люди убеждены в необходимости трудовой деятельности до тех пор, пока позволяет здоровье. Для них характерны потребность в общении с коллегами, увлеченность работой, осознание ее как гражданского долга. Среди причин продолжения трудовой деятельности материальная необходимость занимает лишь 3-е место, но все же 60% пенсионеров по старости работают по материальным причинам [1]. Растет доля тех, кого привлекает само творчество; актуальны для них и социальные, производственные контакты. На продолжительность трудовой деятельности после вступления в пенсионный возраст влияет и уровень образования: дольше всего работают пенсионеры с самым

высоким уровнем образования или почти без образования. Уход с работы влечет за собой социальные проблемы (потеря значимого места в обществе) и психологические (низкая самооценка; отсутствие личной перспективы; ощущение ненужности семье, друзьям, привычному окружению; одиночество; дефицит общения). Поэтому работа для пенсионера – самая надежная поддержка его социального статуса, инструмент укрепления психического и соматического здоровья. Из 30 млн пенсионеров в РФ 60% трудоспособны, причем за последние 10 лет рост их занятости вырос с 28 до 40%.

**Социальный модуль:** средний размер пенсий у обследованных – 29,3 тыс. руб., причем 79% не пользовались помощью родственников, 15% помогали родственникам сами и только 6% обращались к ним за материальной помощью. Кроме пенсии, других доходов должители не имеют. На хорошее материальное положение должителей – ветеранов войн – указывают и другие исследователи [6]. Общая площадь занимаемых квартир составляла в среднем 48,5 м<sup>2</sup>, на которых проживали 1–2 человека. Социальным пакетом льгот пользовались только 24% опрошенных, квоты на лечение получали 8%, компенсации на лечение – 9%. Услугами прикрепленных социальных работников пользовались только 16% обследованных, что еще раз подтверждает высокую сохранность способности к самообслуживанию у должителей. Известно, что сроки дожития стариков и вероятность наступления смерти увеличиваются по мере снижения способности к самообслуживанию и ухудшения памяти [7].

В семье проживали 60% опрошенных должителей, одиноко – 39%. Известно, что средняя продолжительность жизни стариков в учреждениях стационарного типа составляет в среднем от 3,3 до 5,3 года, причем к концу этого срока риск смерти увеличивается максимально [8]. Из обследованных нами должителей только 1 проживал в интернате для престарелых; все остальные либо жили в своих квартирах или в индивидуальных домах и сами себя обслуживали, либо – совместно с родственниками.

**Семейный анамнез:** на момент обследования 17% состояли в браке, 2 – в разводе, 1 холост и 78% были вдовами или вдовцами. Половую жизнь должители начинали в среднем в 21 год, средний возраст вступления в брак составлял 24 года; число браков на протяжении жизни составляло 1–2 (в среднем – 1,5). Половая потенция угасала в среднем в возрасте 68,5 года. Женщины в течение жизни рожали 2–3 раза (в среднем – 2,3 раза), имели 1–2 аборта (в среднем – 1,6), число живых детей – 2, приемных – 0,06%, т.е. для должителей Смоленского региона нехарактерны многодетность и приемные семьи, что несколько отличается от данных других регионов, например Якутии, где число детей в семье – в среднем 5 [2]. Среднее число внуков у должителей-смолян – 3–4 (в среднем – 3,4), правнуков – также 3–4 (в среднем – 3,2). Средний возраст рождения 1-го ребенка у женщин-должительниц – 24 года, последнего – 34 года, т.е. роды проходили в оптимальные сроки репродуктивного периода.

На вопрос: «Чему Вы приписываете свое долголетие?» 33% опрошенных ответили: «Образу жизни», 8% – «Пита-

нию», 23% – «Наследственности»; 28% ответили на этот вопрос по-разному: «Удовлетворен жизнью, поэтому хочется жить дальше», «Так решил Господь», «У меня была интересная, независимая жизнь». На вопрос о том, до какого возраста они хотели бы дожить, 5% ответили, что до 100 лет, 10% – до возраста более 100 лет, но у большинства (85%) ответов был философский акцент: «Как получится» (это совпадает с данными других авторов) [1, 2]. Большинство исследователей отмечают, что у старых людей нет страха перед смертью, но они боятся физической несостоятельности и потери умственных способностей.

Таким образом, человеку для достижения активного долголетия нужна полная жизнь: труд, социальный престиж, экономическая независимость. Образ жизни – устоявшаяся система форм и видов жизнедеятельности, повседневного поведения, связанная со здоровьем и зависящая от мировоззрения, установок, производственных и бытовых факторов, причем труд – один из важнейших компонентов этой системы [1].

Результаты исследования позволяют заключить, что для должителей характерен особый тип личности: целеустремленность, трудолюбие, жизнелюбие, творческие способности, способность к достижению экономической независимости и сохранение способности к самообслуживанию даже в очень преклонном возрасте.

## Литература

1. Янцевирская Р.С., Беленькая И.Г. Социальная геронтология. Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / М.: Гуманит. изд. центр. ВЛАДОС, 2003; 224 с.
2. Кауров Б.А., Адеишвили Т.Ш., Матюхина Е.Б. и др. Гендерные особенности социального портрета должителей. Сообщение I-II // Клин. геронтол. – 2013; 19 (7–8): 48–52.
3. Васильчиков В.М. Андрогиогический подход в социально-геронтологической практике // Клин. геронтол. – 2005; 11 (7): 3–11.
4. Куликов С.В., Глезер М.Г. Социальные аспекты пожилого возраста. // Клин. геронтол. – 2006; 12 (9): 104.
5. Котова Л.Б. Социальная смерть как фактор преждевременной старости, возрастных болезней и физической смерти // Клин. геронтол. – 2008; 14 (9): 108.
6. Вахова Н.С., Ермолова Г.Е., Файзуллина Н.П. Особенности жизнедеятельности должителей – ветеранов Великой Отечественной войны // Клин. геронтол. – 2008; 14 (9): 101.
7. Кокарев Ю.С., Бабичев О.В., Кривцова Л.В. Может ли снижение функциональных способностей у стариков быть предиктором наступления скорой смерти // Клин. геронтол. – 2005; 11 (9): 98.
8. Зуйков Г.Л., Костенко В.А., Румянцев А.И. и др. Продолжительность жизни и движение пациентов геронтологического центра «Переделкино» в 2002–2007 г. // Клин. геронтол. – 2008; 14 (9): 104.

## PSYCHOSOCIAL ASPECTS OF LONGEVITY

**E. Golovanova, MD; O. Grigoryeva; S. Aleksashkin; A. Shpakov**  
Smolensk State Medical University

*Longevity has been established to be typified by a high ability to work, a peculiar psychological personality pattern, preserved self-care capacity, and economic independence.*

**Key words:** gerontology, longevity, psychological personality traits, social aspects of health.