

МИНИСТЕРСТВО НАУКИ И ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ РОССИЙСКОЙ ФЕДЕРАЦИИ  
федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования  
«Тольяттинский государственный университет»

Гуманитарно-педагогический институт

(наименование института полностью)

Кафедра Педагогика и психология

(наименование)

37.03.01 Психология

(код и наименование направления подготовки / специальности)

Психология

(направленность (профиль) / специализация)

## ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА (БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА)

на тему Особенности эмоциональной сферы пожилого человека в зависимости от типа старения

Обучающийся

Л.А. Герасимова

(Инициалы Фамилия)

(личная подпись)

Руководитель

канд. пед. наук, И.Н. Григорьева

(ученая степень (при наличии), ученое звание (при наличии), Инициалы Фамилия)

Тольятти 2025

## Аннотация

Цель исследования – выявление взаимосвязи между типом старения и эмоциональным состоянием пожилого человека.

Объект исследования – эмоциональное состояние людей пожилого возраста.

Предмет исследования – взаимосвязь между типами старения и показателями эмоционального благополучия пожилых людей.

Методы исследования – анализ научной литературы по геронтопсихологии и теории старения; психодиагностическое тестирование с использованием стандартизированных методик (авторский опросник типов старения по И.С. Кону, шкала депрессии Бека, шкала тревожности Спилбергера-Ханина, методика САН, самооценка эмоциональных состояний Уэсмана-Рикса); методы математической статистики (критерий  $\chi^2$  Пирсона, коэффициент V Крамера, корреляционный анализ).

Краткие выводы по бакалаврской работе. Работа посвящена изучению взаимосвязи между типом старения и эмоциональным состоянием людей пожилого возраста. В исследовании приняли участие 60 респондентов. Установлена статистически значимая взаимосвязь между типом старения и эмоциональным состоянием пожилых людей. Адаптивный и активно-творческий типы старения являются защитными факторами психологического благополучия, в то время как неблагоприятный и здоровье-ориентированный типы ассоциированы с высоким риском развития депрессивных расстройств. Выявлено критическое влияние условий проживания на эмоциональное состояние независимо от типа старения, особенно неблагоприятное воздействие институционального ухода.

Практическая значимость работы заключается в разработке дифференцированных рекомендаций для психологов службы опеки по работе с пожилыми людьми с различными типами старения и создании научно обоснованной основы для индивидуализированного психологического

сопровождения. Результаты исследования позволяют специалистам-психологам выстраивать целенаправленную работу с учетом специфики эмоционального состояния, характерной для конкретного типа старения.

Полученные данные обосновывают необходимость разработки профилактических программ для лиц с неблагополучным и ориентированным на здоровье типом старения, которые подвержены высокому риску развития депрессивных расстройств. Выявленная взаимосвязь между типом старения и эмоциональным состоянием позволяет проводить раннюю диагностику психологического неблагополучия и формировать целевые группы для психологической поддержки.

Социальная значимость работы определяется возможностью улучшить качество жизни пожилых людей за счёт целенаправленного психологического сопровождения с учётом типа старения, а также снизить нагрузку на систему здравоохранения за счёт профилактики эмоциональных расстройств в пожилом возрасте. Разработанные рекомендации могут применяться в практике социальных служб, геронтологических центров и учреждений психологической помощи.

Структура и объем работы. Работа состоит из введения, 2-х глав, заключения, списка литературы из 57 источников и 1 приложения. Общий объем работы, без приложений, 77 страницы машинописного текста, в том числе таблиц – 12.

## Оглавление

Введение .....	5
Глава 1 Теоретические подходы к проблеме зависимости эмоциональной сферы пожилого человека от типа его старения .....	10
1.1 Понятие эмоциональной сферы человека и эмоциональных состояний в современной психологии.....	100
1.2 Философско-психологические основы понятия старения и типы старения .....	16
1.3 Социально-психологическая характеристика пожилого возраста и особенности старения эмоциональной сферы пожилого человека.....	32
Глава 2 Эмпирическое исследование зависимости эмоциональной сферы пожилого человека от типа его старения.....	41
2.1 Организация и методика проведения исследования .....	41
2.2 Оценка взаимосвязи эмоционального состояния пожилого человека и типа его старения на основе анализа результатов эмпирического исследования .....	53
2.3 Рекомендации для психологов службы опеки по взаимодействию с пожилыми людьми разного типа старения, и по нормализации их эмоциональных состояний .....	62
Заключение .....	67
Список используемой литературы .....	69
Приложение А. Опросник определения типа старения по И.С. Кону.....	78

## Введение

Актуальность исследования. Демографические изменения современного общества характеризуются устойчивой тенденцией старения населения, что делает изучение психологических особенностей пожилого возраста одной из приоритетных задач современной геронтопсихологии. По данным Всемирной организации здравоохранения, к 2050 году доля населения старше 60 лет увеличится до 22% от общей численности населения планеты [52]. В Российской Федерации этот показатель уже превышает 23%, что свидетельствует об острой необходимости комплексного изучения психологических аспектов старения [55].

Особое внимание исследователей привлекает эмоциональная сфера пожилых людей, поскольку она является ключевым фактором, определяющим качество жизни, социальную адаптацию и общее благополучие в позднем возрасте. Как отмечают современные геронтопсихологи, старение эмоциональной сферы представляет собой сложный и неоднозначный процесс, характеризующийся как потерями (снижение эмоционального контроля, повышенная лабильность), так и приобретениями (развитие эмоциональной мудрости, селективная оптимизация).

Существующие типологии старения демонстрируют значительное разнообразие индивидуальных траекторий позднего возраста. Однако взаимосвязь между типологическими особенностями старения и конкретными параметрами эмоционального состояния остается недостаточно изученной. Это создает существенный пробел в понимании механизмов эмоционального функционирования в пожилом возрасте и затрудняет разработку эффективных программ психологической поддержки.

Практическая значимость данной проблемы особенно остро проявляется в контексте растущих потребностей в специализированной психологической помощи пожилым людям, испытывающим эмоциональные трудности. Понимание того, как различные типы старения связаны с депрессивными

состояниями, тревожностью и общим эмоциональным благополучием, позволит психологам-практикам, социальным работникам и специалистам геронтологических служб более точно диагностировать проблемы и разрабатывать индивидуализированные программы вмешательства.

Степень разработанности проблемы. Теоретические основы изучения эмоциональной сферы были заложены классиками психологии – Ч. Дарвином, У. Джеймсом, У. Кэнноном, Ф. Бардом, С. Томкинсом и К. Изардом. Значительный вклад в понимание эмоциональных процессов внесли отечественные исследователи, особенно Е.П. Ильин, систематизировавший знания об эмоциях и чувствах.

В области геронтопсихологии существует богатая традиция типологических исследований старения. Работы зарубежных авторов (Ф. Гизе, Д. Бромлей) и отечественных ученых (Е.С. Авербух, И.С. Кон, А.В. Качкин) предложили различные классификации типов старения, основанные на ведущих интересах, уровне активности и адаптационных стратегиях. Т.Н. Березина исследовала динамику психологического возраста и влияние социокультурных факторов на старение. М.В. Чумаков разрабатывал вопросы эмоционально-волевой регуляции в пожилом возрасте.

Философские аспекты старения разрабатываются в работах М. Хайдеггера с концепцией «бытия-к-смерти», Я. Баарса с теорией «искусства старения», отечественных философов Л.А. Пашиной, А.К. Секацкого, С.Н. Белозерских, рассматривающих старость как особую форму человеческого бытия.

Таким образом, проблема эмоциональной сферы пожилых людей получила всестороннее освещение в современной науке, что создаёт прочную основу для дальнейших исследований и практических разработок в области психологии старения и геронтологии.

Однако систематические исследования взаимосвязи между типологическими особенностями старения и конкретными параметрами эмоционального состояния остаются немногочисленными. Большинство работ

рассматривают эти аспекты изолированно, что не позволяет получить целостное представление о механизмах эмоционального функционирования различных типов пожилых людей.

Цель исследования: теоретически обосновать и эмпирически проверить существование особенностей эмоциональной сферы пожилого человека в зависимости от типа старения.

Объект исследования: эмоциональная сфера пожилого человека.

Предмет исследования: особенности эмоциональной сферы пожилого человека в зависимости от типа старения

Гипотеза исследования: существует взаимосвязь между типом старения и преобладающим эмоциональным состоянием пожилого человека.

Задачи исследования:

1. Провести теоретический анализ современных подходов к изучению типологий старения и эмоциональной сферы пожилых людей.
2. Определить типологические особенности старения в исследуемой выборке пожилых людей.
3. Оценить уровень депрессивных состояний, тревожности и общего эмоционального состояния у респондентов.
4. Выявить статистически значимые взаимосвязи между типами старения и параметрами эмоциональной сферы.
5. Разработать практические рекомендации по психологической поддержке пожилых людей с учетом их типологических особенностей.

Теоретическая значимость данного исследования состоит в расширении современных представлений о многоаспектной природе старения, интеграции биологических, психологических и социальных компонентов в анализ эмоциональной сферы пожилых людей. Работа уточняет связь между типологией старения (адаптивные, семейно-ориентированные, творческие и другие) и эмоциональными состояниями – депрессивностью, тревожностью, эмоциональным благополучием. Это демонстрирует, что тип старения является важным предиктором эмоционального функционирования в позднем возрасте.

Результаты работы способствуют дальнейшему развитию и конкретизации типологического подхода к изучению старения в отечественной геронтопсихологии, а также расширяют теоретическую базу диагностики эмоциональных расстройств в пожилом возрасте. Выявленные особенности эмоциональной сферы пожилых людей с разными типами старения и в разных социальных ситуациях могут служить основой для создания комплексных психологических теорий адаптации человека к старости.

Практическая значимость исследования заключается в том, что полученные эмпирические данные позволяют совершенствовать практику психологической диагностики пожилых людей, дифференцируя риски развития депрессивных и тревожных состояний в зависимости от типа старения и социального окружения. Исследование даёт основу для разработки адресных программ психосоциальной поддержки, профилактики эмоционального неблагополучия и психологической реабилитации, включая индивидуальные и групповые интервенции. Результаты работы могут быть внедрены в практику работы с пожилыми людьми.

Научная новизна исследования заключается в комплексном изучении взаимосвязи между типологическими особенностями старения и эмоциональной сферой пожилых людей на российской выборке с использованием современных психодиагностических методик. В работе впервые эмпирически показано, что тип старения является существенным предиктором эмоциональных состояний в пожилом возрасте, включая уровень депрессии, тревожности и общего эмоционального благополучия.

Базой исследования в данной работе выступила выборка пожилых людей, проживающих в различных социально-демографических условиях Москвы, Московской области, Тульской области и Калужской области. В исследование были включены участники, проживающие с супругами, с родственниками или знакомыми, с детьми и/или внуками, а также самостоятельно и в домах престарелых или социальных учреждениях (применительно к настоящему исследованию – в Социальном гериатрическом центре «Опека» в г. Москве).

Общая численность исследуемой группы составила 60 человек, что обеспечило разнообразие типологических, демографических и социальных параметров анализируемой выборки.

Методологическая основа исследования включает в себя системный и типологический подходы к изучению эмоциональной сферы пожилых людей, сочетая количественные и качественные методы психодиагностики. Для типологизации старения применялся опросник типов старения на основе классификации Кона, позволивший дифференцировать испытуемых по ведущим жизненным ориентациям и стратегии адаптации: адаптивный, семейно-ориентированный, активно-творческий, здоровье-ориентированный, неблагополучный типы.

Изучение эмоционального состояния осуществлялось с применением валидированных психодиагностических методик: Шкала депрессии Бека (BDI) для количественной оценки выраженности депрессивных состояний; Шкала тревоги Спилберга–Ханина (STAI) для диагностики ситуативной и личностной тревожности; Методика САН (Самочувствие-Активность-Настроение) для экспресс-оценки текущего психоэмоционального состояния; Методика самооценки эмоциональных состояний (методика Рикса) как дополнительный инструмент глубинной диагностики.

Сбор данных осуществлялся с помощью анкетирования, тестирования и социально-демографической анкеты. Эмпирические результаты подвергались статистическому анализу в программе SPSS Statistics с использованием коэффициентов V Крамера и  $\chi^2$ -критерия Пирсона для выявления достоверных взаимосвязей между типом старения, эмоциональными состояниями и социальными факторами.

Структура работы обусловлена логикой исследования. Работа состоит из введения, 2 глав, заключения, списка используемой литературы и приложения.

# **Глава 1 Теоретические подходы к проблеме зависимости эмоциональной сферы пожилого человека от типа его старения**

## **1.1 Понятие эмоциональной сферы человека и эмоциональных состояний в современной психологии**

Изучением эмоциональной сферы человека занимались как классики мировой психологии, так и современные исследователи. К ключевым учёным-психологам, внёсшим вклад в понимание эмоциональной сферы, относят Чарльза Дарвина, который одним из первых системно исследовал эмоции, их эволюционную функцию и связь с телесными изменениями. Уолтер Кэннон и Филип Бард являются авторами физиологической теории эмоций, получившей название теории Кэннона-Барда, объясняющей физиологические и психологические аспекты эмоциональных реакций. Уильям Джеймс – один из авторов известной теории Джеймса-Ланге, согласно которой эмоции представляют собой осознание физиологических изменений, вызванных внешними стимулами. Сильван Томкинс и Кэррол Изард создали теорию дифференциальных эмоций, что позволило систематизировать и расширить понятие эмоциональных явлений. Карл Густав Юнг в рамках аналитической психологии рассматривал эмоцию как одну из основных психологических функций [9].

Среди современных исследователей и теоретиков эмоциональной сферы выделяются Питер Сэловей и Джон Мэйер, которые стали авторами первой научной модели эмоционального интеллекта. Даниел Гоулман известен как популяризатор понятия эмоционального интеллекта, расширивший модель за счёт включения в неё личностных качеств и социальных навыков. Рувен Бар-Он ввёл более широкое определение эмоционального интеллекта, учитывающее когнитивные и личностные аспекты. Значимый вклад в разработку и развитие концепции эмоционального интеллекта, а также диагностику, развитие и коррекцию эмоционального поведения, эмоциональной компетентности,

эмоциональных состояний и личностных черт внесли такие российские исследователи, как Д.В. Люсин, И.Н. Андреева, Д.В. Ушаков и другие [1].

Особо стоит отметить работы отечественного психолога Е.П. Ильина, которые посвящены теоретическому анализу эмоций и чувств, их классификации и значению в жизни человека [10].

На сегодняшний день в современной психологии единого, абсолютно общепринятого и закреплённого в нормативных документах определения понятия «эмоциональная сфера» не существует. В научной литературе подчеркивается отсутствие единой универсальной дефиниции, поскольку трактовки и границы эмоциональной сферы варьируются в зависимости от теоретических подходов и исследовательских задач. Большинство специалистов трактуют его как комплексное многокомпонентное образование, включающее эмоции, чувства, настроения, эмоциональные состояния и свойства личности. При этом отдельные авторы и школы психологии выделяют различные аспекты и уровни этой сферы. Рассмотрим ниже некоторые из них.

Основы эволюционного и биологического подхода к пониманию природы эмоций и эмоциональных состояний заложил Чарльз Дарвин в работе «О выражении эмоций у человека и животных».

По Ч. Дарвину эмоции – это врождённые, эволюционно заданные психофизиологические состояния, способствовавшие выживанию и адаптации как животных, так и человека.

Эмоциональная сфера включает все формы выражения эмоций: мимика, жесты, позы, вокализации, физиологические реакции (дрожь, потоотделение и др.).

Дарвин выделил ряд универсальных эмоциональных проявлений, доказывая биологическую общность эмоциональной сферы человека и животных. Он считал, что эмоциональные реакции являются рудиментами, то есть пережитками эволюционно значимых адаптаций.

Дарвин описал три фундаментальных механизма, которые лежат в основе выражения эмоций:

- Некоторые эмоциональные выражения возникают как результат привычек, некогда полезных для животных, а у человека остающихся как рудиментарные проявления (например, оскаливание зубов при агрессии).
- Движения, выражающие противоположные эмоции, сами строятся на прямом противопоставлении (например, поза грозящего животного vs. поза дружелюбного).
- Некоторые эмоциональные проявления (дрожь, вздрагивание) возникают напрямую как разрядка нервного возбуждения, без осознанной воли и привычки.

Эмоциональные состояния рассматривались Дарвином как устойчивые психофизиологические фоны, сопровождающиеся специфическими внешними и внутренними изменениями организма.

Дарвин подчеркивал важность выражения эмоций для установления социальных связей – особенно между матерью и ребёнком.

Он подробно анализировал проявления как кратковременных аффектов (страх, гнев, удивление), так и более длительных состояний («high spirits» – радость, любовь; «low spirits» – тоска, тревога, уныние). По Дарвину, выражение эмоциональных состояний биологически детерминировано и зачастую универсально независимо от культуры и даже опыта (например, у слепорождённых детей и животных проявления схожи) [47].

По определению Е.П. Ильина, эмоциональная сфера личности – это многогранное образование, включающее не только эмоции, но и различные эмоциональные явления:

- эмоциональный тон ощущений (удовольствие – отвращение);
- эмоциональные состояния;
- эмоциональные свойства личности (особенности, по выраженности которых можно говорить об эмоциональных типах личности);
- устойчивые эмоциональные отношения (чувства).

Каждое из этих компонентов обладает четкими дифференцирующими признаками. Эмоциональная сфера – это более объемное понятие, чем просто

эмоции и чувства; она охватывает и другие эмоциональные образования, которые играют роль в регулировании поведения, оценке значимых ситуаций, формировании индивидуальности человека. Эмоциональная сфера личности – это многогранное образование, в которое, кроме эмоций, входят многие другие эмоциональные явления: эмоциональный тон, эмоциональные состояния, эмоциональные свойства личности, акцентуированная выраженность которых позволяет говорить об эмоциональных типах личности, эмоциональные устойчивые отношения (чувства), и каждое из них имеет достаточно отчетливые дифференцирующие признаки [10].

Е.П. Ильин подчеркивает, что эмоциональные состояния – это разновидности эмоциональных явлений, характеризующиеся определенным эмоциональным фоном человека в зависимости от внешних или внутренних обстоятельств. Эмоциональные состояния тесно связаны с эмоциональным тоном и настроением и формируют эмоциональный фон переживаний и активности личности. Они участвуют в психической регуляции деятельности, мотивации, поведения и самоощущении.

Согласно Е.П. Ильину, эмоциональные состояния выступают как эмоциональная составляющая психических состояний, оказывают влияние на восприятие, мыслительные процессы и взаимодействие человека с окружающей средой.

Д.А. Донцов рассматривает эмоциональную сферу как важнейшую часть психики личности, которая включает комплексное единство переживаний, чувств, эмоций, эмоциональных состояний, а также свойств личности, связанных с особенностями реагирования на внутренние и внешние стимулы. Эмоциональная сфера обеспечивает интеграцию опыта, формирование индивидуального отношения к миру и людям, влияет на мотивацию, поведение и межличностные отношения [15].

Эмоциональные состояния – это относительно устойчивые психические состояния, определяющие общий эмоциональный фон личности. Они отражают интегрированный результат воздействия эмоциональных событий и черт

личности. Донцов Д.А. отмечает, что эмоциональные состояния могут быть краткосрочными (аффекты, всплески чувств) и долгосрочными (настроение, эмоциональный фон).

По М.В. Чумакову, эмоциональная сфера личности рассматривается как ключевой компонент психики, включающий совокупность переживаний, эмоций, чувств, эмоциональных состояний и свойств личности, которые связаны с особенностями реагирования на внутренние и внешние стимулы. Она обеспечивает интеграцию опыта, формирование индивидуального отношения к миру, мотивацию и личностное развитие. Эмоциональная сфера неразрывно связана с волевой сферой, формируя единую эмоционально-волевою регуляцию поведения и деятельности [40].

М.В. Чумаков раскрывает понятие эмоционально-волевой регуляции как скоординированного взаимодействия эмоциональных и волевых процессов в ситуации преодоления трудностей. В этом процессе:

- эмоции играют центральную роль в регуляции деятельности, являясь не только следствием, но и предпосылкой эффективности;
- эмоции могут служить индикаторами успешности или проблем в деятельности, задавая внутренний фон и мобилизуя ресурсы;
- эмоционально-волевая регуляция осуществляется как на осознанном, так и на неосознанном уровне;
- усиливающийся дисбаланс между эмоциями и волевыми усилиями приводит к необходимости регулирования эмоциональных состояний через волю (и наоборот);
- нарушение баланса может провоцировать дезорганизацию поведения или необходимость подавления эмоций волевыми усилиями [39].

Эмоциональные состояния – это относительно устойчивые психические состояния, определяющие эмоциональный фон личности и сопровождающие деятельность. М.В. Чумаков выделяет:

- по длительности: краткосрочные (аффекты, эмоциональные вспышки) и долгосрочные (настроения, устойчивые эмоциональные фоны);
- по модальности: положительные (радость, удовлетворение) и отрицательные (тревога, печаль, страх);
- по функциональной роли: мобилизационные (повышают энергию и активность), тормозящие (ограничивают действие/поведение), интеграционные (способствуют внутренней целостности), коммуникационные (участвуют во внешнем взаимодействии).

Таким образом, изучение эмоциональной сферы – результат вклада многих выдающихся психологов, чьи работы легли в основу современных теорий и практик анализа, диагностики и развития эмоциональных процессов у человека.

В современной психологии эмоциональная сфера человека рассматривается как сложная интегративная система, объединяющая эмоции, чувства, настроения, аффекты, эмоциональные состояния и свойства личности. Она формируется на стыке биологических, когнитивных, личностных и социальных факторов, определяя отношение человека к себе, другим людям, собственной активности и окружающему миру. Эмоциональная сфера обеспечивает оценку, регуляцию и мобилизацию поведения, участвует в формировании мотивации, интерпретации событий, реализации коммуникации и социальной адаптации. Кроме того, она оказывает выраженное влияние на когнитивные процессы, развитие личности и общее психологическое благополучие. Эмоциональные состояния представляют собой относительно устойчивые психические фоны, создающие индивидуальный эмоциональный тон жизни, регулирующие деятельность, мышление и межличностные отношения.

Эмоциональная сфера и эмоциональные состояния – фундаментальные категории, лежащие в основе индивидуального стиля реагирования, взаимодействия с миром и личностного роста.

## **1.2 Философско-психологические основы понятия старения и типы старения**

Размышления о старении и его месте в жизни человека неизменно присутствовали в философской и психологической мысли разных эпох. В понимании природы старости сочетаются не только биологические и социальные основания, но и фундаментальные вопросы смысла жизни, самоидентификации и индивидуального развития личности. Старение выступает не только как закономерный этап жизненного пути, но и как сложный феномен, в котором сплетаются вопросы свободы, ответственности и переосмысления собственного бытия.

В современном научном и гуманитарном знании становится очевидным: невозможно раскрыть сущность старения, оставаясь только в рамках физиологии или социологии. Философско-психологический подход позволяет увидеть старение как уникальный процесс формирования новых смыслов, жизненных стратегий и ориентаций, связанных с личным и социальным опытом индивида. Кроме того, взгляды на старение напрямую влияют на формирование его типологии, определяя, какие стили проживания позднего возраста становятся желательными или проблемными в культурном и личностном измерении.

Старение трактуется философией не как простая биологическая деградация, а как событие, затрагивающее вопросы смысла жизни, идентичности и отношения человека к конечности. Ниже выделены ключевые линии осмысления феномена у конкретных авторов разных эпох.

В античной и стоической философии старение – не болезнь и не дефект, а закономерная часть бытия, источник мудрости и новый этап духовного роста [34].

Платон относил старость к периоду покоя и освобождения от страстей: «тому, кто спокоен и счастлив внутренне, безразличен возраст» [27].

Цицерон в трактате «О старости» считал поздний возраст «естественным законом природы» и предлагал бороться с его тяготами через умеренную

активность ума и тела. Цицерон через уста Катона Старшего подчеркивает, что «нет более достойного и почетного занятия, чем упражнение ума и дружба», что позволяет «преодолевать бремя телесных недугов». Утверждается идея преемственности опыта: возраст дарует «удовольствие от воспоминаний» и «возможность служить обществу» [14, 21, 38].

В то же время Аристотель и такие поэты, как Гораций, были более пессимистичны: рассматривали старение как инволюцию, физический и душевный упадок, ассоциировали старость с болезнью и утратой жизненных сил. Для Аристотеля старение было связано с ослаблением жизненной силы (энтелехии) [33].

Стоики учили: страдания по поводу утрат молодости или здоровья, страх смерти, сожаления о прошлом – проявления нашей привязанности к тому, чего мы не можем контролировать. Задача зрелого человека – осознать неизбежность старения и преобразовать внутренние установки: желать только того, что зависит от нас. Такой взгляд помогает встречать старость как время мудрости, благодарности и гармонии, а не упадка и беспомощности.

Сенека-стоик видел в старении «самый приятный возраст», когда человек «избавлен от властных страстей», если умеет правильно им пользоваться. Сенека видел в старости «победу над страстями» – именно в этот период человек получает шанс обрести внутреннюю свободу и стоическое спокойствие: «старость полна наслаждений, если знать, как ими пользоваться»; она позволяет уйти от избыточных желаний и обрести покой разума и сердца [18].

Марк Аврелий и Эпиктет подчеркивали: забота о душе и добродетельное поведение возможны и обязательны в любом возрасте; именно нравственная добродетель, а не физическое здоровье, гарантирует счастье и достоинство в старости [7].

Таким образом, философия Античности учит смотреть на старость не как на потерю, а как на время внутреннего становления, завершённости и покоя сердца, благодаря чему человек встречает свой закат мудро и достойно.

Экзистенциальная философия рассматривает старость не просто как биологический факт или социальное положение, а как глубокий экзистенциальный опыт, связанный с фундаментальными вопросами смысла, подлинности существования и отношения к конечности. В экзистенциальной перспективе старение – не упадок, а возможность достижения наивысшей формы человеческой подлинности и завершенности.

М. Хайдеггер в работе «Бытие и время» разрабатывает концепцию «бытия-к-смерти» (Sein-zum-Tode), которая особенно актуальна для понимания старения.

Для Хайдеггера смерть – не биологическое событие, а «наиболее собственная, безотносительная, достоверная и неопределенная возможность Dasein». Старение приближает человека к осознанию этой фундаментальной возможности [22].

Старость может стать временем обретения подлинности через принятие собственной конечности. Как отмечается в экзистенциально-психологическом анализе, «жизненная решимость» в старости позволяет воспринимать этот период как «дар, преподносимый самому себе».

В старости человек получает возможность «овладеть и собой и своей ситуацией», что приводит к смене внутренней позиции с «сколько мне еще осталось?» на «на что еще меня может хватить?» [32].

Симона де Бовуар в книге «Старость» ( в русских переводах книга называется «Зрелость») предлагает радикальный экзистенциальный анализ старения. Бовуар утверждает, что старость может приблизить к подлинному существованию больше, чем любой другой период жизни. Старость освобождает от бремени создания репутации и социальных ролей. С ее точки зрения пожилые люди ближе всего к окончанию своего становления, этот возраст является стадией, на которой люди оказываются ближе всего к самореализации. Истина человеческого состояния достигается только в конце собственного становления [4].

В старости особенно очевидны все данности существования по И. Ялomu: неизбежность смерти; экзистенциальное одиночество (изоляция); бессмысленность, если смысл не выстроить самостоятельно [32].

К.С. Пигров в работе «Экзистенциальный смысл настоящей старости» подчеркивает, что старость предполагает выход за пределы своего тела и идентификацию с телами других (детей, внуков, учеников) через аскетические практики. Старость позволяет идентифицироваться с артефактами культуры, человечеством, Вселенной [26].

Таким образом, экзистенциальная философия представляет старость как время подлинного существования через принятие конечности и собственной уникальности, возможность экзистенциального обзора жизни и обретения целостности, освобождение от социальных ролей и возвращение к подлинному «я» и встречу с фундаментальными вопросами смысла, свободы, одиночества и смерти. Старость – это путь к мудрости через «сметание иллюзий» и принятие истины человеческого состояния.

Современная философия старости представляет собой многогранное и динамично развивающееся направление, которое значительно эволюционировало по сравнению с традиционными античными и средневековыми концепциями. В контексте демографического старения населения и увеличения продолжительности жизни философское осмысление старости приобретает особую актуальность [29].

Ведущий современный философ и геронтолог Ян Баарс (Нидерланды) развивает оригинальную концепцию «искусства старения», основанную на критике доминирования хронометрического времени в современной культуре. Баарс утверждает, что старение само по себе не является проблемой – проблемой становится сведение старости исключительно к биологическим процессам и календарному возрасту. Баарс предлагает альтернативный взгляд на старость через призму личного времени, социального времени и времени природы. Он подчеркивает необходимость принятия уязвимости и конечности как условий для углубления мудрости и межчеловеческого понимания. Центральным в его

подходе является концепция «интер-человеческого» состояния – понимание старости не как изолированного индивидуального опыта, а как социального феномена, требующего культурных изменений [35].

Марта Нуссбаум внесла значительный вклад в переосмысление старости через свой «подход способностей» (capability approach). Согласно её концепции, достойная жизнь в любом возрасте должна обеспечивать реализацию десяти базовых человеческих возможностей, первой из которых является «возможность прожить человеческую жизнь до старости, не умереть раньше срока». Нуссбаум подчеркивает важность принятия уязвимости как центральной характеристики человеческого существования. Её философия старости основана на аристотелевской этике добродетелей, но адаптированной к современным условиям социальной справедливости и равенства возможностей [30].

Направление гуманистической геронтологии, представленное такими мыслителями как Томас Коул (США), фокусируется на культурной истории старения и поиске смыслов в позднем возрасте. Этот подход подчеркивает необходимость интеграции гуманитарного знания в изучение старости, выходя за рамки чисто медицинских и социологических парадигм [23].

В российском философском контексте развивается многоаспектное изучение феномена старости, рассматривающее его как комплексное явление, проявляющееся на телесном, душевном и духовном уровнях. Отечественные исследователи подчеркивают необходимость формирования «позитивной философии старости», которая бы противостояла доминирующим негативным стереотипам. Современная философия старости характеризуется плюрализмом подходов и стремлением преодолеть редуционистские биомедицинские модели в пользу более целостного понимания старения как фундаментального аспекта человеческого существования. Общим для большинства современных концепций является признание активного потенциала старости и необходимости культурных изменений для создания более справедливого и человеческого отношения к пожилым людям [3].

Российская философская мысль о старости в XXI веке представлена разнообразными подходами и концепциями, которые развивают как отечественные традиции, так и интегрируют западные философские направления. Современные российские исследователи активно разрабатывают оригинальные концепции старости, создавая самобытную философскую геронтологию.

Л.А. Пашина, кандидат философских наук из Сибирского государственного индустриального университета, является ведущим российским специалистом по гуманистической геронтологии. Её исследования фокусируются на социально-философских аспектах старения в эпоху постмодерна. Пашина анализирует критическую, гуманистическую и культурную геронтологию как альтернативу традиционной биомедицинской парадигме. Она подчеркивает необходимость междисциплинарного подхода к изучению старости и развивает идеи «этики старения» (героэтики). В её концепции гуманистическая геронтология «исследует символические значения, приписываемые старению и старости, образы, интерпретации и практики, формирующие наше восприятие и опыт старения». Пашина обосновывает необходимость формирования «философии старения» как самостоятельной области знания [23, 24].

А.К. Секацкий, доцент кафедры социальной философии и философии истории СПбГУ, развивает метафизический подход к пониманию старости как особой формы бытия. В своих работах, включая книгу «Бытие и возраст» (в соавторстве с К. Пигровым), он рассматривает старость как «жизнь внутри жизни». А.К. Секацкий подчеркивает загадочность феномена старости с биологической точки зрения: «это жизнь, оставшаяся без присмотра природы, практически невидимая». Человек, выполнивший репродуктивную функцию, оказывается в уникальной ситуации существования «без природного предназначения». В своей «философии возраста» А.К. Секацкий анализирует проблему «цивилизации Альцгеймера» – ситуацию, когда благодаря успехам медицины старости достигает значительно больше людей, чем в архаические

времена, что радикально меняет социальную значимость этого возраста. Он предупреждает об «фальсификации старости» в современном мире, где старость утрачивает традиционную связь с мудростью [25].

Е.Е. Сапогова, доктор психологических наук и профессор МГППУ, является ведущим российским исследователем в области экзистенциальной геронтопсихологии. Её подход интегрирует философские и психологические методы анализа старости. Сапогова рассматривает старость как «этап чрезвычайно значимых для личности изменений», поскольку именно в этот период открывается возможность «экзистенциального обзора индивидуального бытия». Она подчеркивает важность панорамного, целостного взгляда на жизнь, который позволяет «погрузиться в понимание смыслов собственной осуществленности». В работах Е.Е. Сапоговой центральное место занимает концепция «принятия старости» вместо «борьбы с ней». Она критикует современную «геронтофобию» и предлагает переход от эмпирического к экзистенциальному осмыслению старости. Согласно её подходу, старость должна рассматриваться «в индивидуально-смысловой перспективе жизни личности» [31].

С.Н. Белозерских из Белгородского государственного института искусств и культуры развивает философско-антропологический подход к пониманию старости. Её исследования направлены на выявление конструктивных составляющих старости и рассмотрение её как «универсального комплексного явления». Белозерских подчеркивает, что современные российские подходы представляют альтернативу трансгуманистическим идеям и предлагают более широкий взгляд на старость как «сложный, многомерный феномен», который «складывается из потерь и определенных человеческих приобретений». Она выделяет три уровня проявления старости: телесный, душевный и духовный, подчеркивая индивидуальный характер процессов старения [3].

Таким образом, философия смотрит на старение как на глубоко человеческий феномен, связанный с переосмыслением жизни, встречей с конечностью и свободой выбора. Античные философы видят в старости время

мудрости и душевного освобождения; экзистенциалисты – возможность аутентичного существования и сопротивления отчуждению, а современные теории подчёркивают ценность продолжения развития и смысла на всех этапах жизни.

Старение в психологии понимается как закономерный процесс возрастных изменений психики, личности и поведения человека, характеризующийся не только инволюционными процессами, но и возможностями развития, адаптации и самореализации [6].

В концепции Э. Эриксона старость является неотъемлемой частью жизненного пути, его логическим и психологическим завершением. Последняя стадия психосоциального развития (от 65 лет до смерти) характеризуется конфликтом между целостностью и отчаянием [19].

Ощущение целостности возникает у того, кто, оглядываясь на прожитое, ощущает удовлетворение. Человек принимает свою жизнь такой, какой она была, и готов защищать достоинство своего жизненного стиля против всех угроз. В противном случае возникает отчаяние при мысли о том, как могла бы сложиться, но не сложилась жизнь. Благоприятное разрешение этого конфликта приводит к обретению мудрости [57].

Психология старения представляет собой сложную междисциплинарную область, которая изучает психологические изменения, происходящие в процессе старения человека.

Российская психологическая наука внесла значительный вклад в изучение типов и видов старения, предложила собственные теоретические модели и практические типологии, ориентированные на индивидуальные и социальные аспекты этого процесса.

Ю.Ф. Поляков один из ведущих отечественных специалистов в области клинической психологии старения. Он занимался изучением нейропсихологии старения, особенностей когнитивных и эмоциональных изменений в позднем возрасте. Является инициатором целого направления исследований о

механизмах компенсаторных процессов, индивидуальных различиях и влиянии среды на старение.

Б.Г. Ананьев разработал комплексный системно-психологический подход к проблемам психологии старения. Он рассматривал старение личности как многогранный процесс, на который влияют биологические, социальные и личностные факторы.

Е.С. Авербух – автор одной из типологий психологического старения, выделявшей «счастливую», «несчастливую» и «психопатологическую» старость. Он исследовал эмоциональные особенности и дезадаптацию в позднем возрасте.

И.С. Кон разработал социально-психологическую классификацию типов старости. Он определял типы по уровню активности, творческой и семейной ориентированности, социальной вовлеченности пожилых людей.

Т.Н. Березина проводила исследования динамики психологического возраста, влияния профессиональной деятельности и социокультурных факторов на темпы индивидуального старения.

Л.Ф. Обухова в своих работах по возрастной психологии уделяла большое внимание теме старости как особого периода человеческой жизни. Она подчеркивала, что важным становится изменение базовых представлений о старости: переход от восприятия её как времени «упадка» и потерь к раскрытию потенциала дальнейшего развития личности даже в пожилом возрасте [20].

М.В. Ермолаева изучает вопросы качества жизни, смысло-жизненных ориентаций, ресурсности социальной поддержки и эмоционального благополучия в период поздней взрослости.

В научной традиции России к проблеме старения обращались также В.М. Бехтерев, С.Я. Рубинштейн, Б.В. Зейгарник, А.Р. Лурия, Ю.В. Мельёхин, А.В. Юревич, а также исследователи Санкт-Петербургского университета, разрабатывающие современные практики улучшения качества жизни пожилых.

В современной психологии существует понимание того, что возраст представляет собой многомерное явление, которое нельзя определить только

одним критерием. Исследователи выделяют несколько типов возраста, каждый из которых отражает различные аспекты человеческого развития и функционирования [53].

Хронологический (календарный) возраст равен количеству календарных лет, которые человек прожил на земле. Часто его называют «паспортным» возрастом. Хронологический возраст отражает количество времени существования человека и является фактическим возрастом по документам.

Старение - процесс постепенного нарушения и потери важных функций биологического организма или его частей, в частности способности к размножению и регенерации.

Согласно классификации ВОЗ, принято следующее деление [51]:

- молодой возраст (молодость) – 25-44 лет;
- средний возраст (зрелость) – 45-59 лет;
- пожилой возраст (ранняя старость) – 60-74 лет;
- старческий возраст (старость) – 75-90 лет;
- долгожители (поздняя старость) – свыше 90 лет.

Биологический возраст определяется состоянием обмена веществ и функций организма по сравнению со среднестатистическим уровнем развития, характерным для всей популяции данного хронологического возраста. Он отображает степень изношенности организма и определяется теми генетическими, физиологическими, морфологическими и нейрофизиологическими изменениями, которые происходят в организме каждого человека.

Психологический возраст – это способность осознания внутреннего «я» в окружающем мире, он определяется субъективными ощущениями человека своего возраста, его действиями и поведением. Психологический возраст указывает на то, психофизиологические, психологические и социально-психологические изменения, которые происходят в психике каждого человека.

Социальный возраст измеряется путем соотнесения уровня социального развития человека с тем, что статистически нормально для его сверстников. Он

связан с социальными изменениями, которые происходят в психике, и отражает уровень тех социальных ролей и функций, которые выполняет человек.

Социальная зрелость включает в себя успешное соблюдение общепринятых норм поведения, финансовую независимость, ответственное исполнение социальных ролей – семейных, профессиональных, общественных.

Субъективный возраст имеет внутреннюю систему отсчета. Это собственная оценка человеком своего возраста, возрастное самосознание, зависящее от напряженности, событийной наполненности жизни. Субъективный возраст относительно свободен от хронологического

Субъективный возраст – это самовосприятие собственного возраста. Подростки и молодые люди оценивают свой возраст в сторону его увеличения, то есть оценивают себя старше, то после 23-25 лет нарастает тенденция оценивать себя моложе своего хронологического возраста.

Психологические типы старения изучаются в геронтопсихологии для понимания индивидуальных стратегий адаптации и эмоциональных особенностей пожилых людей.

Психологические типы старения – это разнообразные способы проживания позднего возраста, отражающие комплекс биологических, социальных, личностных и психоэмоциональных особенностей человека. Их знание необходимо для разработки программ поддержки и улучшения качества жизни пожилых людей [31].

Существует несколько типологий, предлагаемых как отечественными, так и зарубежными исследователями. Ниже рассмотрим наиболее признанные классификации [42].

Типология старения по Фердинанду Гизе – одна из самых известных и простых в психологической геронтологии. Она основана на том, как человек относится к собственному старению, и выделяет три основных типа. Данная типология приведена в таблице 1.

Таблица 1 – Типология старости по Ф. Гизе

Тип	Характеристика
Негативный	Человек отрицает старение, не соглашается с возрастными изменениями, избегает признания старости.
Экстравертированный	Признаёт старость через окружающее: изменения в семье, смерть близких, социальный статус, прогресс.
Интровертированный	Уход в себя, преобладание воспоминаний, низкая активность, отсутствие интереса к новому.

Эта классификация достаточно условная, поскольку в реальной жизни часто встречаются смешанные проявления перечисленных типов.

Типология Гизе помогает специалистам лучше понимать психологическое состояние пожилых людей и разрабатывать индивидуальные стратегии психологической поддержки, направленные на повышение адаптированности и сохранение качества жизни в старости [19].

Британский психолог Д. Бромлей предложил одну из самых известных типологий личности пожилых людей, основанную на стратегиях приспособления к возрастным изменениям. Эта классификация широко используется в геронтопсихологии, социальной работе и возрастной психологии. Бромлей выделяет пять основных психологических типов старения, которые представлены в таблице 2.

Таблица 2 – Типология старости по Д. Бромлею

Тип старости	Характеристика и особенности
Конструктивный	Гибкая психика, внутреннее уравнивание, удовлетворенность жизнью, хорошие отношения с людьми. Человек не драматизирует окончание профессиональной деятельности, принимает старость как естественный этап, сохраняет оптимизм и активное отношение к жизни.
Зависимый	Личность ориентирована на поддержку и заботу со стороны семьи или близких, часто пассивна, мирится с уходом из работы, получает эмоциональное равновесие и ощущение защищённости внутри семейной среды. У таких людей обычно невысокие жизненные претензии.
Оборонительный	Человек стремится сохранить независимость, проявляет эмоциональную сдержанность, избегает помощи от окружающих, бывает замкнутым и настороженным. При этом может демонстрировать грубую или прямолинейную защитную реакцию на проявление заботы.
Враждебный	Агрессивное отношение к окружающим, недовольство, подозрительность, склонность обвинять других в своих неудачах, неприязнь и зависть к молодёжи. Часто не желает уходить на пенсию, конфликтует с окружающими.
Самоненавидящий	Негативное отношение к себе, депрессивность, чувство неудовлетворенности собой и своей жизнью, винит себя за упущенные возможности. Такие люди склонны к самоизоляции и внутренней борьбе.

Типология Бромлея помогает специалистам выявить группы пожилых людей, нуждающихся в разных формах психологической и социальной помощи. Позволяет лучше понять внутренние мотивации, стратегии совладания и качество жизни пожилого человека. Служит основой для индивидуализированной работы: от профилактики дезадаптации и одиночества до формирования программ поддержки активности и самооценки.

Классификация Бромлея подчеркивает, что успешное старение во многом зависит от психоэмоционального отношения человека к себе, к окружающим и к неизбежным возрастным изменениям. Тип стратегии – конструктивная, зависимая, оборонительная, враждебная или самоненавидящая – оказывает

прямое влияние на уровень жизненного благополучия и адаптацию в позднем возрасте.

Классификация Е.С. Авербуха – одна из классических моделей в отечественной психологии старения, акцентирующая субъективное восприятие человеком своего возраста и психосоциальные механизмы адаптации к старости.

Е.С. Авербух уделяет большое внимание различию между хронологическим, биологическим, функциональным и психологическим возрастом, отмечая, что субъективное ощущение возраста сильно влияет на переживание старости. Его классификация представлена в таблице 3.

Таблица 3 – Типология старости по Е.С. Авербуху

Тип	Основные особенности	Уровень адаптации
Счастливая	Гармония, мудрость, принятие, широта интересов	люди, которые принимают возрастные изменения, не теряют интереса к жизни, сохраняют социальные связи.
Несчастливая	Тревога, мнительность, изоляция	склонны к тревоге, замыкаются в себе, преувеличивают трудности, со временем могут утрачивать социальную активность
Психопатологическая	Психические нарушения, дезадаптация	развивается при наличии выраженных нарушений психики и поведения (из-за органических мозговых изменений, длительных психотравм и пр.).

Типология Авербуха широко используется в психологии, геронтологии и социальной работе для диагностики, организации поддержки и профилактики проблем адаптации в старости. Она подчеркивает, что качество жизни в пожилом возрасте определяется не только физическим, но и психологическим состоянием, а также отношением к Классификация фокусируется на эмоциональных и клинических проявлениях старения.

Типология старости по И.С. Кону – одна из самых известных в российской геронтопсихологии, отражающая социально-психологические стратегии

адаптации пожилых людей к старению. В отличие от медицинских или физиологических классификаций, классификация Кона акцентирует внимание на деятельности, жизненных приоритетах и степени удовлетворённости жизнью. Типология представлена в таблице 4.

Таблица 4 – Типология старости по И.С. Кону

Тип старости	Основная характеристика
Благополучные типы	
Активно-творческий	Участие в общественной жизни, творческая и наставническая деятельность
Семейно-ориентированный	Забота о семье, роли бабушки/дедушки, поддержка домашних традиций
Социально-ориентированный (адаптивный)	Волонтерство, общественная работа, активное общение с ровесниками
Здоровье-ориентированный	Повышенное внимание к состоянию организма, посещение врачей, профилактика
Неблагополучные типы	
Агрессивная	Критика окружения, ворчливость, раздражительность, склонность к конфликтам
Разочарованная (одинокая)	Пессимизм, отчуждённость, чувство утраты смысла жизни

Типология Кона демонстрирует многообразие путей старения и их связь с образом жизни. Значение классификации: она позволяет специалистам индивидуализировать подходы к поддержке пожилых людей, учитывая разные мотивационные и адаптационные механизмы.

Классификация И.С. Кона подчёркивает, что качество жизни в старости во многом зависит от характера ведущей деятельности, уровня социальной активности и особенностей внутренней позиции, а также помогает понимать, какие типы требуют особого внимания при социальной и психологической поддержке [20].

Классификация типов старения по А.В. Качкину основана на ведущих интересах и образе жизни пожилого человека [12, 20]. Она широко используется в социальной психологии и геронтологии для описания разнообразных

сценариев старости. В данной типологии выделяется восемь основных типов (варианты формулировок могут незначительно отличаться в различных пересказах) типов, каждый из которых отражает преобладающую направленность жизни в старшем возрасте. Типология подробно представлена в таблице 5.

Таблица 5 – Типология старости по А.В. Качкину

Тип	Доминирующие интересы/установки	Примеры поведения
Политический	Интерес к общественным, государственным делам	Чтение прессы, активное обсуждение политики, участие во встречах, собраниях
Творческий	Самовыражение через хобби, творчество	Занятия садоводством, ремёслами, рукоделием, музыкой, рисованием и т.д.
Семейный	Забота о семье и бытовая деятельность	Активное участие в жизни детей и внуков, ведение хозяйства
Религиозный	Духовные поиски, посещение религиозных мест	Участие в обрядах, чтение религиозной литературы
Социальный	Общение, волонтерство, организация досуга	Помощь соседям, организация клубов, сходов, объединений
Больной	Повышенное внимание к здоровью	Частое посещение врачей, обсуждение болезней, медицинская разборчивость
Угасающий	Потеря интересов, социальная изоляция	Минимум общения, снижение активности, пассивное существование
Одинокий	Замкнутость, уход в воспоминания	Ограничение круга контактов, рефлексия о прошлом, избегание новых связей

А. В. Качкин выделяет, что стиль жизни и ведущая жизненная ориентация пожилого человека – ключевые факторы его психологической адаптации, социальной активности и самооценки в старости. Не столько возрастные изменения диктуют тип старения, сколько система интересов, смысловая наполненность жизни и стратегия взаимодействия с окружением.

Проведенный анализ позволяет сделать вывод, что старение является сложным многоаспектным феноменом, который включает биологические,

психологические, социальные и культурные компоненты, а его полное понимание возможно только при интеграции философского и психологического подходов. Философские концепции – античная, стоическая, экзистенциальная и гуманистическая – рассматривают старость как закономерный этап жизненного пути, связанный не только с утратами, но и с новыми возможностями: обретением мудрости, переоценкой ценностей и формированием целостности личности. Психология изучает старение через призму эмоциональных, когнитивных и поведенческих изменений, выявляя как адаптивные, так и неадаптивные стратегии, что отражается в различных типологиях. Эти типологии подчёркивают индивидуальное разнообразие способов проживания позднего возраста, которое зависит от ведущих интересов, уровня активности, социальной вовлечённости и личностных установок человека. Понимание философско-психологических основ и классификаций старения имеет важное практическое значение, так как позволяет разрабатывать адресные программы психологической, социальной и культурной поддержки пожилых людей с учётом их типа старения и внутренней жизненной позиции.

### **1.3 Социально-психологическая характеристика пожилого возраста и особенности старения эмоциональной сферы пожилого человека**

Пожилой возраст в психологии рассматривается как особый этап жизненного цикла, начинающийся примерно с 60 лет (по классификации ВОЗ) и сопровождающийся существенными изменениями в социальной, эмоциональной и личностной сферах человека. Этот период связан с выходом на пенсию, утратой профессионального статуса, сужением круга общения, а порой и социальной изоляцией, что побуждает к переосмыслению прожитой жизни и адаптации к новому социальному положению. Социальная сфера в этот период характеризуется изменением привычных ролей, уменьшением числа социальных контактов в связи с уходом ровесников и сокращением участия в трудовой деятельности. Возрастает значение семьи как источника эмоциональной

поддержки, но при этом могут проявляться трудности адаптации, ригидность взглядов и настороженное отношение к переменам [13].

Психологические особенности пожилого возраста включают замедление обработки информации, снижение скорости переключения внимания и изменения в памяти: при некотором ухудшении механического запоминания довольно хорошо сохраняется логическая и долговременная память. В эмоциональной сфере нередко наблюдаются повышенная ранимость, тревожность, склонность к огорчениям и обидчивости, однако у людей, успешно адаптировавшихся к возрастным переменам, прослеживаются гармоничность, спокойствие и мудрость. Личностные изменения связаны с интеграцией жизненного опыта, возрастанием рефлексивности, стремлением к поиску и осмыслению жизненных смыслов, а также с необходимостью признания необратимости возрастных изменений. Часто применяются психологические защиты, такие как идеализация прошлого или отрицание признаков старения, позволяющие сохранить личностную целостность и внутреннее равновесие [17].

Социально-психологические задачи данного периода заключаются в сохранении активности, участии в общественной жизни, преодолении изоляции и одиночества, а также в поиске новых источников самореализации и принятии возрастных изменений. Успешное старение требует гибкой адаптации к новым условиям, способности находить новые смыслы жизни и поддерживать эмоциональное благополучие при помощи семьи, общества и профессиональной поддержки.

Особенности старения эмоциональной сферы пожилого человека заключаются в значительных изменениях, происходящих под влиянием биологических, психологических и социальных факторов. С возрастом эмоциональное реагирование становится менее контролируемым, наблюдаются либо эмоциональная инертность, либо, напротив, повышенная лабильность: пожилые чаще испытывают беспричинную грусть, плаксивость, раздражительность, тревожность, склонность к подавленности и пессимизму. Усиливается роль негативных эмоциональных состояний – тревога,

одиночество, чувство утраты, неуверенность в будущем, особенно после выхода на пенсию или утраты социальной активности [41].

Изменения в эмоциональной сфере тесно связаны с ухудшением физического состояния, снижением когнитивных возможностей, хроническими болезнями и изменением химии мозга (снижение уровня серотонина и дофамина). Всё это приводит к перепадам настроения, снижению эмоциональной устойчивости, появлению апатии или, наоборот, повышенной ранимости и обидчивости [56].

Социальная изоляция и одиночество – ещё один ключевой фактор: уход с работы, утрата прежнего круга общения и поддерживающих отношений провоцируют чувство пустоты и эпизоды депрессии. У пожилых людей нередко появляется ощущение потери контроля над собственной жизнью и зависимость от окружающих, что также сказывается на их эмоциональном фоне.

Однако эмоциональная сфера пожилого возраста характеризуется и положительными сдвигами: устойчивостью высших эмоций, связанных с индивидуальным творчеством или духовными интересами, а также способностью обрести мудрость, спокойную удовлетворённость и переосмыслить ценности при благополучной адаптации к возрасту.

Эмоциональное самочувствие пожилых людей во многом определяется качеством социальной поддержки, наличием позитивных связей с семьёй или обществом, а также стратегиями адаптации к новым жизненным условиям и лично достигнутым итогам жизненного пути [11].

Старение эмоциональной сферы представляет собой сложный и многоуровневый процесс, обусловленный изменениями в биологических, когнитивных и социальных системах индивида. С возрастом отмечается ослабление произвольного контроля за эмоциональными реакциями, что проявляется в большей лабильности или инертности аффективных состояний. У пожилых людей чаще регистрируются эпизоды повышенной тревожности, беспричинной грусти, раздражительности, склонности к негативным оценкам происходящего и пессимистическим суждениям [28].

Биологические аспекты старения эмоциональной сферы тесно связаны с возрастным снижением нейромедиаторных систем, ухудшением сенсорики, физическими недугами и снижением общей витальности, что способствует формированию эмоциональной неустойчивости, депрессивной или апатичной окраски настроения. Когнитивные изменения – ослабление внимания, ухудшение памяти, снижение скорости обработки информации – также способствуют осложнению эмоциональной регуляции.

Социальные факторы – изоляция, сужение круга общения, утрата значимых ролей, опыт утрат – играют одну из ключевых ролей в модификации эмоционального состояния. Ограничение привычных социальных контактов и поддерживающих отношений часто ведёт к формированию длительных негативных эмоциональных состояний, включая чувство одиночества и потери контроля над жизнью. В то же время значимая поддержка семьи, включённость в общественную или творческую деятельность способствуют сохранению эмоциональной стабильности и поддержанию позитивных аффективных состояний.

Психологические ресурсы личности (уровень осмысленности прожитого, способности к рефлексии, особенности системы ценностей) могут формировать условия для проявления таких качеств, как удовлетворённость, внутреннее согласие, принятие своего жизненного пути и даже развитие «мудрости старости». Таким образом, старение эмоциональной сферы – процесс неоднозначный: при неблагоприятных обстоятельствах усиливаются риски формирования негативного эмоционального фона, однако наличие поддерживающих факторов способствует более гармоничному эмоциональному развитию в пожилом возрасте.

Понимание особенностей психологии и эмоциональной сферы пожилых людей имеет фундаментальное значение для эффективной социальной и медицинской работы по следующим причинам.

Во-первых, возрастные изменения в эмоциональной сфере обусловлены не только биологическими процессами, но и сложными психологическими и

социальными факторами, что напрямую влияет на качество жизни пожилого человека. Эмоциональная уязвимость, склонность к тревожности, депрессивным и апатическим состояниям, обусловленным утратой социальных ролей, снижением самостоятельности, хроническими заболеваниями, требует от специалистов индивидуализированного подхода для профилактики психосоматических нарушений и повышения удовлетворённости жизнью.

Во-вторых, знание специфики эмоциональных реакций способствует своевременному выявлению и коррекции возрастных кризисов, снижает риск социальной изоляции и связанных с ней отрицательных последствий (депрессия, утрата мотивации к лечению, когнитивная деградация). Выявление признаков эмоциональной нестабильности позволяет своевременно привлекать психологов, социальных работников, специалистов по уходу и организовывать междисциплинарное взаимодействие для формирования поддерживающей среды.

В-третьих, эмоциональная поддержка и создание атмосферы принятия, уважения и участия критически важны для мотивации пожилого человека к соблюдению медицинских рекомендаций, положительной динамики в процессе реабилитации и сохранения остаточной активности. Практика показывает, что участие в социальных программах, группах поддержки, культурно-досуговой деятельности положительно влияет на эмоциональный фон пожилых людей и способствует профилактике синдрома профессионального выгорания у самих специалистов.

Кроме того, понимание эмоциональной сферы способствует коммуникации, построению доверительных отношений между пожилыми и специалистами, что особенно важно в условиях, когда у пожилых нередко снижен уровень доверия к медицинской системе и наблюдается повышенная ранимость.

Таким образом, профессиональные знания в области психологии и эмоциональной сферы позднего возраста позволяют социальным и медицинским работникам не только эффективно реагировать на запросы возрастных клиентов,

но и развивать интегративные подходы к поддержке, направленные на укрепление психологических ресурсов, повышение адаптационного потенциала и продление периода активного долголетия.

Роль семьи, общества и специалистов в поддержке эмоционального благополучия человека в позднем возрасте является ключевой, сформированной сложным взаимодействием межличностных, институциональных и профессиональных факторов.

Семья выступает основным источником эмоциональной и социальной поддержки для пожилого человека. Близкие обеспечивают ежедневное общение, создают ощущение востребованности, принимают участие в решении бытовых и медицинских вопросов, мотивируют к социальной активности. Именно включённость в семейную систему тесно связана с более высоким уровнем субъективного благополучия, жизнеспособности и адаптационного потенциала – поддержка родственников помогает человеку легче справляться с кризисами старения и осваивать новые жизненные смыслы. Исследования показывают, что межпоколенческие отношения, атмосфера доверия и внимание к эмоциональным переживаниям существенно уменьшают риски социальной изоляции и депрессии в позднем возрасте [8].

Общество, включая государственные структуры и некоммерческие организации, отвечает за создание среды, в которой пожилой человек может реализовать свои потребности в социализации, самооценке, участии в коллективных и просветительских инициативах. От развитости социальных служб, доступности программ поддержки и мер социальной политики зависит сохранение активности, доступ к медицинской и психологической помощи, снижение уровня изоляции и стигмы в отношении старости. Клубы по интересам, волонтерские проекты, благотворительные и просветительские мероприятия, а также продвижение позитивного образа пожилого возраста формируют у человека убеждение в собственной ценности и востребованности [54].

Психологи, социальные работники, психотерапевты и медицинский персонал предоставляют специализированную поддержку, направленную на сохранение душевного равновесия, преодоление кризисных ситуаций, адаптацию к возрастным изменениям. Индивидуальные и групповые консультации, тренинги, арт-терапия и семейное консультирование позволяют выявлять, перерабатывать и преодолевать эмоциональные трудности, поддерживают самооценку и стимулируют поиски новых смыслов и форм активности. Специалисты обучают навыкам саморегуляции, помогают развивать коммуникационные ресурсы, осваивать новые стратегии преодоления, а также интегрируют семью и общество в процесс психологической поддержки.

Таким образом, эффективная поддержка эмоционального благополучия пожилого человека реализуется на всех уровнях: через заботу и участие семьи, интеграцию в общественные структуры и профессиональную работу специалистов. Только слаженное взаимодействие всех субъектов социальной поддержки способно продлить активное долголетие, повысить субъективное чувство удовлетворённости жизнью и минимизировать негативные последствия вызовов позднего возраста.

В последние годы в науке активно изучаются мало очевидные аспекты эмоциональной сферы пожилого человека, которые ранее недостаточно освещались в популярной геронтопсихологии. Один из таких интересных феноменов – так называемый «парадокс старения»: несмотря на общие возрастные физиологические и социальные потери, многие пожилые люди демонстрируют более устойчивый и позитивный эмоциональный фон, чем молодые. Этот эффект проявляется в большей эмоциональной стабильности, высоком уровне субъективного благополучия и способности быстрее возвращаться к положительному настроению даже после неприятных событий [48].

Современные исследования показывают, что это может быть связано с возрастной эволюцией стратегий эмоциональной регуляции: пожилые чаще используют более эффективные когнитивные техники, такие как переоценка

значимости события или переключение внимания вместо вытеснения или избегания. При этом пожилым свойственно выбирать более спокойные ситуации, сознательно «отсекая» деструктивные контакты и формируя вокруг себя поддерживающую социальную среду, в том числе через отказ от конфликтных отношений или невыгодных социальных ролей.

Не менее интересен механизм «эмоциональной селективности», когда с возрастом у человека смещаются жизненные акценты: приоритет отдается не расширению круга общения и карьерным целям, а получению максимального эмоционального удовлетворения здесь и сейчас. Это изменение мотивации объясняет, почему пожилые люди реже попадают в интенсивные негативные состояния, стараются избегать межличностных конфликтов и делают выбор в пользу гармоничных и радостных контактов [46].

Кроме того, современные работы посвящены изучению связи между уровнем эмоционального интеллекта и успешностью старения. Высокий эмоциональный интеллект помогает пожилым лучше справляться с жизненными изменениями, активно искать поддержку, адаптироваться к новым условиям и даже позитивно влиять на физическое здоровье через оптимизацию способов совладания со стрессом и депрессией [50].

Таким образом, эмоциональная сфера в пожилом возрасте оказывается не столько пространством для нарастания только негативных тенденций, сколько особой зоной внутренних ресурсов, гибкости и новых стратегий адаптации – что подтверждается эмпирическими данными современной психологии старения [49].

В заключение параграфа следует отметить, что пожилой возраст характеризуется комплексом специфических социальных и психологических изменений, оказывающих существенное влияние на личность, поведение и эмоциональное состояние человека. Социально-психологические особенности данного периода включают утрату прежних социальных ролей, сужение круга общения, изменение статуса и системы жизненных ценностей, что может приводить к ощущениям одиночества, неуверенности в будущем и

необходимости адаптации к новым жизненным условиям. Старение эмоциональной сферы проявляется как в тенденции к повышенной эмоциональной лабильности, ранимости, склонности к тревожности и депрессивным состояниям, так и в способности к интеграции жизненного опыта, переосмыслению ценностей и обретению внутренней устойчивости при наличии поддерживающих факторов.

Анализируя вышесказанное можно сделать вывод, что для пожилого возраста характерно сочетание рисков эмоциональной дезадаптации с потенциалом формирования новых стратегий эмоциональной регуляции, личностного роста и развития адаптационных ресурсов.

Данный анализ позволил выявить, что старение представляет собой сложный многоаспектный феномен, включающий биологические, психологические, социальные и культурные компоненты, полное понимание которого достижимо только при интеграции философского и психологического подходов. Философские концепции - античная, стоическая, экзистенциальная и гуманистическая - рассматривают старость как закономерный этап жизненного пути, связанный не только с утратами, но и с новыми возможностями: обретением мудрости, переоценкой ценностей и формированием целостности личности, тогда как психология изучает старение через призму эмоциональных, когнитивных и поведенческих изменений, выявляя адаптивные и неадаптивные стратегии, что находит отражение в различных типологиях, подчёркивающих индивидуальное разнообразие способов проживания позднего возраста в зависимости от ведущих интересов, уровня активности, социальной вовлечённости и личностных установок человека. Понимание философско-психологических основ и классификаций старения имеет важное практическое значение для разработки адресных программ психологической, социальной и культурной поддержки пожилых людей с учётом их типа старения и внутренней жизненной позиции.

## **Глава 2 Эмпирическое исследование зависимости эмоциональной сферы пожилого человека от типа его старения**

### **2.1 Организация и методика проведения исследования**

Процесс старения является сложным и многогранным явлением, затрагивающим различные аспекты человеческой жизни. Особое значение в геронтологии приобретает изучение типологических особенностей старения и их влияния на эмоциональное состояние пожилых людей. Понимание этих взаимосвязей имеет важное практическое значение для разработки эффективных программ психологической поддержки и социального сопровождения пожилых людей.

Цель исследования заключалась в выявлении взаимосвязи между типом старения и эмоциональным состоянием пожилого человека.

Основные задачи исследования:

- определить доминирующие типы старения в выборке пожилых людей;
- оценить уровень депрессии, тревожности и общего эмоционального состояния участников;
- проанализировать влияние места проживания на психологическое благополучие пожилых людей;
- выявить статистически значимые взаимосвязи между изучаемыми переменными.

Исследование проводилось методом однократного обследования, когда каждый участник заполнял опросники одновременно в один день. Такой подход позволил изучить связи между различными характеристиками пожилых людей (типом старения, уровнем депрессии, тревожности) без необходимости наблюдать за ними в течение длительного времени.

Исследование осуществлялось в три последовательных этапа:

Подготовительный этап включал отбор психодиагностических методик, формирование выборки респондентов и получение этических разрешений на проведение исследования.

Основной этап предполагал непосредственное проведение психодиагностического обследования участников с использованием комплекса из пяти методик, сбор демографических данных и создание базы данных исследования.

Аналитический этап был посвящен статистической обработке полученных данных, выявлению взаимосвязей между переменными, интерпретации результатов и формулированию практических рекомендаций.

В исследовании приняли участие 60 человек в возрасте от 64 до 76 лет (средний возраст  $69,8 \pm 2,9$  лет), проживающих в Центральном федеральном округе Российской Федерации, не работающих. Выборка формировалась методом доступной выборки с соблюдением критериев включения и исключения.

Критерии включения в исследование:

- возраст от 60 лет и старше;
- не работающие;
- отсутствие тяжелых когнитивных нарушений;
- способность к самостоятельному заполнению опросников;
- добровольное согласие на участие.

Критерии исключения:

- диагностированная деменция или тяжелые психические расстройства;
- острые соматические заболевания на момент обследования;
- отказ от участия в исследовании.

Анализ демографических характеристик выборки показывает сбалансированное представительство различных социальных групп пожилых людей. По гендерному составу в исследовании преобладали женщины (66,7%),

что соответствует демографическим особенностям данной возрастной группы, связанным с более высокой продолжительностью жизни женщин.

Образовательная структура выборки отличается высоким уровнем: почти половина участников имеют высшее образование (41,7%), треть – среднее специальное (30,0%), что указывает на достаточно образованную когорту респондентов, способную к рефлексии и самоанализу при заполнении психодиагностических методик.

Семейное положение участников характеризуется относительным равновесием между состоящими в браке (46,7%) и овдовевшими (40,0%) респондентами, что типично для данной возрастной группы и создает возможности для изучения влияния семейного статуса на эмоциональное благополучие. Незначительная доля разведенных (10,0%) и никогда не состоявших в браке (3,3%) участников отражает особенности поколенческих ценностей.

Особенно информативными являются данные о месте проживания, поскольку они непосредственно связаны с социальной поддержкой и качеством жизни: наибольшая доля респондентов проживает с супругом (41,7%), что предполагает наличие основного источника эмоциональной поддержки; значительная часть живет с родственниками или знакомыми (20,0%) и одиноко (13,3%), что может влиять на уровень социальной изоляции; примечательно, что 15,0% участников проживают в домах престарелых или социальных учреждениях, что позволяет изучить влияние институционального ухода на психологическое состояние пожилых людей.

Географическое распределение выборки охватывает ключевые регионы Центрального федерального округа: столичные территории составляют большинство – Москва (41,0%) и Московская область (29,5%), дополняемые областными центрами Тульской (16,4%) и Калужской (11,5%) областей, что обеспечивает репрезентативность для урбанизированных территорий центральной России.

Демографические характеристики выборки представлены в таблице 6.

Таблица 6 – Демографические характеристики выборки

Показатель	Категория	Кол-во человек	%
Пол	Женщины	40	66,70%
	Мужчины	20	33,30%
Образование	Высшее образование	25	41,70%
	Среднее специальное	18	30,00%
	Среднее общее	10	16,70%
	Неполное среднее	7	11,70%
Семейное положение	Женат/замужем	28	46,70%
	Вдовец/вдова	24	40,00%
	Разведен(а)	6	10,00%
	Холост/не замужем	2	3,30%
Регион	Москва	25	41,00%
	Московская область	18	29,50%
	Тульская область	10	16,40%
	Калужская область	7	11,50%
Место проживания	С супругом(ой)	25	41,70%
	С родственниками/знакомыми	12	20,00%
	В доме престарелых/ социальном учреждении	9	15,00%
	Одни	8	13,30%
	С детьми и/или внуками	6	10,00%

Для достижения поставленных целей и задач был использован комплекс стандартизированных психодиагностических методик. Всего в исследовании применялось 5 методик.

Методика № 1. Опросник для определения типа старения по типологии И.С. Кона (приложение А).

Опросник определения типа старения по И.С. Кону – это психодиагностическая методика, созданная для всестороннего изучения особенностей личностной, социальной и эмоциональной адаптации пожилых людей к периоду старения.

Опросник основан на типологии старения, предложенной И.С. Коном, и позволяет структурировано и количественно определить ведущий тип реагирования человека на возрастные изменения.

Цели и задачи данной психодиагностической методики:

- диагностика типов старения – выявление доминирующего социально-психологического типа адаптации (активно-творческий, адаптивный, семейно-ориентированный, здоровье-ориентированный, негативные типы);
- психологическое консультирование – определение индивидуальных стратегий клиента, формирование рекомендаций по поддержанию или коррекции эмоционального состояния, социальной активности;
- исследования в геронтопсихологии – изучение распределения типов старения в возрастной популяции, анализ взаимосвязей с качеством жизни, местом проживания, семейным положением, уровнем психологического благополучия.

Опросник обладает рядом существенных преимуществ. Он охватывает все основные сферы психологической и социальной жизни пожилого человека, что позволяет выявить как благополучные, позитивные стратегии старения, так и неблагополучные варианты адаптации – такие как депрессивность, социальная изоляция или конфликтность. Благодаря четкой структуре и простым формулировкам вопросов, методика адаптирована для самостоятельного заполнения, что делает ее доступной широкому кругу респондентов.

Данный инструмент может использоваться как индивидуально (для диагностики и консультирования в психологической практике), так и в исследовательских целях, включая массовую и групповую диагностику в социальных и научных проектах. Опросник обеспечивает структурированное, легко интерпретируемое представление результатов: выявляется преобладающий тип старения, индивидуальные сочетания характеристик, а также предлагаются рекомендации для поддержки или коррекции адаптивных стратегий.

Методика пригодна для статистического анализа, поскольку предусматривает как качественные, так и количественные параметры оценки, и позволяет проводить сравнительные исследования в разных возрастных и социальных группах. В итоге, опросник представляет собой эффективный инструмент для комплексной оценки психосоциальной адаптации пожилых людей и может быть использован в работе психологов, социальных работников, исследователей, а также специалистов по геронтопсихологической поддержке и профилактике эмоционального неблагополучия в старости.

Структура опросника выглядит следующим образом.

Блок демографических данных: возраст, пол, образование, семейное положение, наличие детей/внуков, место проживания.

Основная часть: содержит 20 вопросов с 5 типовыми вариантами ответа, соответствующими основным типам старения. Каждый вопрос отражает одну из ключевых сфер жизни пожилого человека (социальная активность, саморазвитие, семейные отношения, забота о здоровье, жизненная позиция, негативные проявления).

Ключ к обработке результатов: подсчет частоты каждого типа ответа для выявления доминирующего социально-психологического типа старения.

Вопросы с множественным выбором ответов (Q1-Q20), направлены на выявление пяти основных типов старения:

- тип А (Активно-творческий) - характеризуется продолжением активной деятельности, поиском новых занятий и форм активности;
- тип В (Адаптивный/саморазвитие) - отличается стремлением к личностному росту, адаптации к возрастным изменениям;
- тип С (Семейно-ориентированный) - фокусируется на семейных ценностях, воспитании внуков, поддержании семейных связей;
- тип D (Здоровье-ориентированный) - концентрируется преимущественно на состоянии здоровья и его поддержании;
- тип Е (Неблагополучный) - характеризуется пассивностью, зависимостью от окружающих, пессимистическим восприятием старости.

## Методика № 2. Шкала депрессии Бека (BDI)

Широко признанный международный инструмент для диагностики и количественной оценки выраженности депрессивных состояний. Шкала депрессии Бека предназначена для диагностики и количественной оценки выраженности депрессивных состояний. Она позволяет выявлять наличие депрессивной симптоматики у обследуемого, определять степень выраженности депрессии – от легких эмоциональных нарушений до тяжелых состояний. Методика используется для отслеживания изменений эмоционального состояния во времени, например, на фоне психотерапии или медикаментозного лечения. Шкала является эффективным средством первичного скрининга депрессии у пациентов разного возраста, в том числе у пожилых, и применяется в научных исследованиях по психологии, медицине и геронтологии для стандартизированной оценки частоты и тяжести депрессии в различных выборках. Опросник состоит из 21 пункта, отражающих симптомы и проявления депрессии (эмоциональные и физические). Каждый пункт оценивается по степени выраженности, что позволяет получить интегральный балл депрессии для качественной интерпретации и статистического анализа. Результаты интерпретируются по четырем уровням: минимальная депрессия (0-13 баллов), легкая (14-19), умеренная (20-28) и выраженная депрессия (29-63 балла).

Особую ценность в контексте геронтопсихологии представляют такие диагностические шкалы, как оценка настроения и грусти, пессимизм и негативные ожидания будущего, чувство вины и самообвинения, суицидальные мысли, плаксивость, раздражительность, социальная изоляция, нарушения сна и аппетита.

В исследовании пожилых людей шкала позволяет выявить специфические особенности депрессии в позднем возрасте: соматизированные проявления (когда эмоциональные нарушения маскируются под физические недомогания), когнитивные нарушения (проблемы с памятью и концентрацией внимания) и социальную изоляцию. Методика особенно эффективна для выявления скрытой

депрессии, когда пожилые люди не осознают или не признают свое эмоциональное неблагополучие, что характерно для данной возрастной группы.

### Методика № 3. Шкала тревоги Спилберга-Ханина, STAI

Шкала тревожности Спилбергера–Ханина (STAI) – двухкомпонентная методика, предназначенная для дифференцированной оценки ситуативной и личностной тревожности. Представляет собой психодиагностический опросник, предназначенный для измерения двух видов тревожности: ситуативной (реактивной) – тревожности, возникающей в ответ на определённые ситуации, и личностной (диспозиционной) – устойчивого свойства личности, проявляющегося в склонности оценивать различные жизненные обстоятельства как угрожающие и реагировать на них тревогой. Методика была разработана американским психологом Ч.Д. Спилбергером и адаптирована для русскоязычного населения Ю.Л. Ханиным. Опросник состоит из 40 утверждений, разделённых на две шкалы по 20 вопросов: шкала ситуативной тревожности оценивает текущее состояние тревоги, а шкала личностной тревожности – склонность личности к тревожным реакциям. Каждый пункт шкалы оценивается по 4-балльной системе: для ситуативной тревожности – от «Нет, это не так» (1 балл) до «Совершенно верно» (4 балла); для личностной – от «Никогда» (1 балл) до «Почти всегда» (4 балла). Испытуемый отмечает, насколько каждое утверждение соответствует его состоянию «здесь и сейчас» и «обычно». Опрос можно проводить индивидуально и в группах, на заполнение уходит 10–15 минут. Результаты интерпретируются по сумме баллов каждой шкалы: диапазон – от 20 до 80, где до 30 баллов считается низкой тревожностью, 31–44 – умеренной, 45 и выше – высокой тревожностью. Показатели ситуативной тревожности отражают реакцию человека на текущий стресс и уровень внутреннего напряжения, а личностной – предрасположенность к возникновению тревожных реакций в самых разных ситуациях. Тест отличается дифференцированным подходом, позволяет выявить как врождённую, так и ситуативную тревожность, широко применяется в психологии, медицине, педагогике и кадровом менеджменте, подходит для оценки эффективности

психологической поддержки и адаптирован для различных возрастных и профессиональных групп. Методика зарекомендовала себя как простой, надёжный и информативный инструмент для научных и практических целей. В геронтологическом контексте методика позволяет различить адаптивную тревожность (здоровую осторожность пожилых людей) от патологической тревожности, требующей вмешательства специалистов.

Методика № 4. Методика САН (самочувствие, активность, настроение).

Методика САН («Самочувствие, Активность, Настроение») – это экспресс-опросник, предназначенный для оперативной самооценки психофизиологического состояния человека. Она была разработана в 1973 году коллективом авторов (В.А. Доскин, Н.А. Лаврентьева, В.Б. Шарай, М.П. Мирошников).

Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик: испытуемому предлагается оценить свое состояние в настоящий момент по каждой паре, выбирая степень выраженности соответствующего признака по семибалльной шкале. Полученные баллы сгруппированы в три основные показатели: самочувствие, активность и настроение.

Методика применяется для быстрого выявления текущего психоэмоционального и функционального состояния, отслеживания реакции на умственную и физическую нагрузку, диагностики утомления, оценки динамики состояния в процессе психологического консультирования, учебного или трудового процесса. Высокие значения по шкалам свидетельствуют о благоприятном и ресурсном состоянии испытуемого, низкие – о наличии эмоционального или физического неблагополучия.

САН широко используется в практической психологии, медицине, эргономике, спорте и научных исследованиях как удобный инструмент экспресс-диагностики актуального состояния здоровья и настроения, пригодный для повторных замеров и мониторинга изменений во времени.

Респонденты самостоятельно оценивают свое текущее состояние по 7-балльной шкале. В контексте изучения старения методика позволяет

выявить диссоциацию между различными компонентами самочувствия: у пожилых людей часто наблюдается относительное сохранение настроения при снижении активности и ухудшении физического самочувствия. Это особенно важно для дифференциальной диагностики между нормальным возрастным снижением активности и патологическими состояниями

Методика № 5. Самооценка эмоциональных состояний Уэсмана- Рикса, PFS.

Методика Уэсмана-Рикса использовалась как дополнительный инструмент для получения более полной картины эмоционального состояния участников исследования, что позволило увеличить надежность и валидность полученных результатов.

Оригинальная методика содержит 15 шкал, но в российской адаптации используются четыре основные: «Спокойствие-тревожность» (от совершенного спокойствия до обезумевающего страха), «Энергичность-усталость» (от переполняющей жизненной силы до полного истощения), «Приподнятость-подавленность» (от восторженного веселья до глубокой депрессии), «Уверенность в себе-беспомощность» (от абсолютной уверенности до полной беспомощности).

Данная методика предоставляет собой детализированную 10-балльную шкалу для каждого параметра, что позволяет выявить тонкие нюансы эмоционального состояния. Она разработана для углубленной оценки эмоциональных параметров и дополняет данные, получаемые при использовании методики САН. Она представляет собой самостоятельный диагностический инструмент, отличный от методики САН, включает дополнительные параметры оценки эмоциональных состояний, позволяет получить расширенную картину эмоционального функционирования личности, дополняя и уточняя результаты, полученные по методике САН.

Методика содержит набор шкал для оценки различных аспектов эмоционального состояния, не дублирующих компоненты методики САН.

Несмотря на схожую направленность, методики САН и Уэсмана-Рикса измеряют различные аспекты эмоционального состояния и дополняют друг друга, обеспечивая комплексную оценку психоэмоционального функционирования пожилых людей.

Исследование проводилось в соответствии с этическими принципами, изложенными в Хельсинкской декларации. Все участники были проинформированы о целях и процедурах исследования и дали добровольное согласие на участие. Конфиденциальность данных обеспечивалась через анонимизацию результатов и использование кодированных идентификаторов участников. При выявлении признаков выраженных депрессивных или тревожных расстройств участникам рекомендовалось обращение за профессиональной психологической помощью. Каждый участник заполнял комплект из 5 методик в следующей последовательности:

- социально-демографическая анкета;
- опросник типов старения;
- шкала депрессии Бека (BDI);
- шкала тревоги Спилберга-Ханина, STAI;
- методика САН (самочувствие, активность, настроение);
- самооценка эмоциональных состояний (методика Уэсмана-Рикса).

Общее время заполнения составляло 75-90 минут. Участие в исследовании было добровольным и анонимным. При необходимости исследователь оказывал помощь в понимании инструкций и заполнении бланков методик.

Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием пакета статистических программ SPSS Statistics 28, Microsoft Excel 2021.

Применялись следующие методы анализа:

- расчет средних значений;
- критерий  $\chi^2$  Пирсона для анализа взаимосвязи между категориальными переменными;

- коэффициент  $V$  Крамера для оценки силы связи между номинальными переменными;
- таблицы сопряженности для детального анализа распределений в группах.
- расчет коэффициентов корреляции для выявления взаимосвязей между количественными переменными.

Уровень статистической значимости принимался  $p < 0,05$ . Для интерпретации силы связи использовались общепринятые критерии:  $V < 0,1$  - слабая связь;  $0,1 \leq V < 0,3$  - умеренная связь;  $0,3 \leq V < 0,5$  - сильная связь;  $V \geq 0,5$  - очень сильная связь.

После завершения сбора данных планировалось проведение многоэтапного анализа полученной информации:

Инструментарий психодиагностического исследования систематизирован и описан в таблице 7.

Таблица 7 – Диагностическая карта исследования

Задача исследования	Критерий оценивания	Диагностический инструментарий
Определить доминирующие типы старения	Особенности адаптации, жизненных стратегий, ведущих интересов	Опросник по типологии старения И.С. Кона
Оценить уровень депрессии	Наличие и выраженность депрессивных проявлений	Шкала депрессии Бека (BDI)
Диагностировать ситуативную тревожность	Уровень ситуативной тревожности (реакция на ситуацию)	Шкала тревожности Спилбергера–Ханина (STAI), ситуативная шкала
Диагностировать личностную тревожность	Уровень личностной тревожности (устойчивая личностная особенность)	Шкала тревожности Спилбергера–Ханина (STAI), личностная шкала
Оценить самочувствие, активность и настроение	Особенности текущего самочувствия (физическое и субъективное состояние); особенности уровня активности (энергичность, утомляемость, склонность к действию).	Методика САН (шкалы «Самочувствие», «Активность», «Настроение»)

Первичный анализ предполагал описание выборки по всем демографическим и психологическим характеристикам, выявление распределения типов старения и уровней эмоционального благополучия участников.

Основной анализ был направлен на проверку главной гипотезы исследования о существовании взаимосвязи между типами старения и эмоциональным состоянием с использованием методов непараметрической статистики.

Дополнительный анализ включал изучение влияния демографических факторов (пол, возраст, образование, семейное положение, место проживания) на изучаемые взаимосвязи и выявление дополнительных закономерностей.

Интегративный анализ предусматривал создание комплексной модели факторов, влияющих на эмоциональное благополучие в пожилом возрасте, и разработку практических рекомендаций на основе полученных результатов.

Таким образом, в исследовании был применен комплексный подход к изучению психологических особенностей старения на основе репрезентативной выборки, включающий 5 стандартизированных методик, многоуровневую оценку от базовых демографических характеристик до глубинных психологических паттернов старения и статистически обоснованный анализ, основанный на применении современных методов математической статистики для выявления значимых взаимосвязей.

## **2.2 Оценка взаимосвязи эмоционального состояния пожилого человека и типа его старения на основе анализа результатов эмпирического исследования**

В результате исследования был проведен комплексный статистический анализ данных исследования взаимосвязи между типами старения и эмоциональным состоянием пожилых людей с использованием современных методов психодиагностики.

Выборка исследования составила 60 пожилых респондентов в возрасте от 64 до 76 лет (средний возраст  $69.8 \pm 2.9$  года), из которых 40 женщин (66.7%) и 20 мужчин (33.3%). Респонденты проживали в различных социальных условиях: с супругом (41.7%), с родственниками (20.0%), в домах престарелых (15.0%), одни (13.3%) или с детьми/внуками (10.0%).

Методологический инструментарий включал пять валидизированных психодиагностических методик: опросник типов старения, шкалу депрессии Бека (BDI), шкалу тревоги Спилберга-Ханина (STAI), методику САН (самочувствие, активность, настроение) и самооценку эмоциональных состояний по методике Рикса.

В исследуемой выборке выявлено пять основных типов старения с характерным распределением, результаты представлены в таблице 8.

Таблица 8 – Результаты по выборке

Тип ориентации / стратегии	Кол-во человек	%
Адаптивный (саморазвитие)	30	50,00%
Семейно-ориентированный	10	16,70%
Активно-творческий	8	13,30%
Здоровье-ориентированный	7	11,70%
Неблагополучный	5	8,30%

В исследуемой выборке доминирует адаптивный тип старения (50% респондентов), что характеризуется способностью к саморазвитию и психологической гибкостью. Значительно менее представлены другие типы: семейно-ориентированный (16,7%), активно-творческий (13,3%), здоровье-ориентированный (11,7%) и неблагополучный (8,3%).

При этом у женщин все типы старения встречаются чаще в абсолютных числах, что соответствует их большей доле в выборке (66,7% против 33,3% мужчин). Особенно заметно преобладание женщин в семейно-ориентированном типе старения, что может отражать традиционные гендерные роли в семье.

Распределение типов старения внутри каждой гендерной группы очень сходно: среди женщин и мужчин одинаково по 50% приходится на адаптивный тип, остальные типы распределены приблизительно равномерно (семейно-ориентированный 17,5% у женщин, 15% у мужчин; активно-творческий 12,5% у женщин, 15% у мужчин; здоровье-ориентированный 12,5% у женщин, 10% у мужчин; неблагополучный 7,5% у женщин, 10% у мужчин). Это позволяет сделать вывод, что в данной выборке тип старения не зависит от пола, так как процентное соотношение типов внутри групп женщин и мужчин практически не отличается.

Важно отметить, что распределение типов старения в данной выборке отличается от общепопуляционных показателей преобладанием адаптивного типа, что может быть связано с особенностями региональной выборки и социально-культурными характеристиками участников.

По шкале депрессии Бека распределение респондентов показало значительную вариативность эмоциональных состояний. Результаты представлены в таблице 9.

Таблица 9 – Результаты по выборке. Показатели уровня депрессии.

Показатель	Значение
Фактический диапазон	2–48 баллов
Среднее значение	14,8 ± 11,4 балла
Минимальная/отсутствие депрессии	36 человек (60,0%)
Легкая депрессия	6 человек (10,0%)
Умеренная депрессия	8 человек (13,3%)
Выраженная депрессия	10 человек (16,7%)

Полученные результаты свидетельствуют о том, что треть респондентов (30%) демонстрируют клинически значимые уровни депрессии, требующие профессионального внимания.

Показатели тревожности характеризовались преимущественно низким уровнем, они представлены в таблице 10.

Таблица 10 – Результаты по выборке

Уровень	Кол-во человек	%
Ситуативная тревожность		
Низкая	49	81,70%
Умеренная	8	13,30%
Высокая	3	5,00%
Личная тревожность		
Низкая	48	80,00%
Умеренная	10	16,70%
Высокая	2	3,30%

Ситуативная тревожность ( $23.95 \pm 8.33$ ) и личностная тревожность ( $24.30 \pm 8.87$ ) у большинства респондентов находились в пределах нормы:

- низкая тревожность наблюдалась у 80-82% участников;
- умеренная тревожность - у 13-17%;
- высокая тревожность - только у 3-5%.

Адаптивный, активно-творческий и семейно-ориентированный типы демонстрируют исключительно низкий уровень тревожности (100% случаев), что свидетельствует о высокой психологической устойчивости и наличии адаптационных ресурсов. Здоровье-ориентированные респонденты в 71% случаев (5 из 7 человек) демонстрируют умеренную ситуативную тревожность и в 100% - умеренную личностную тревожность, при единичных случаях низкой и высокой ситуативной тревожности. Неблагополучный тип характеризуется сочетанием умеренной тревожности (60% по обоим шкалам) и высокой тревожности (40%), что указывает на повышенную уязвимость в эмоциональной сфере.

Суммарный показатель методики самооценки эмоционального состояния составил  $24.00 \pm 8.91$ , при этом 58.3% респондентов демонстрировали высокое эмоциональное состояние, 21.7% - среднее и 20% - пониженное. Результаты представлены в таблице 11.

Таблица 11 – Результаты по выборке. Эмоциональное состояние

Показатель	Значение
Суммарный диапазон	4,0 – 32,5 балла
Среднее значение (M ± SD)	24,0 ± 8,9 балла
Высокое эмоциональное состояние	35 человек (58,3%)
Среднее эмоциональное состояние	13 человек (21,7%)
Пониженное эмоциональное состояние	12 человек (20,0%)

Анализ распределения показал, что наиболее широкую группу составляют представители адаптивного типа (30 человек, 50% выборки), из которых 45% демонстрируют высокое эмоциональное состояние и 5% – среднее. Активно-творческий тип включает 8 человек (13,3%), все они обладают высоким уровнем эмоционального благополучия. Семейно-ориентированный тип (10 человек, 16,7%) характеризуется исключительно средним эмоциональным состоянием. Здоровье-ориентированный (7 человек, 11,7%) и неблагополучный тип (5 человек, 8,3%) демонстрируют только пониженное эмоциональное состояние.

Средние значения эмоциональных показателей подтвердили эту картину: адаптивный и активно-творческий типы имеют высокие баллы по суммарному показателю и всем подшкалам (спокойствие, энергичность, приподнятость, уверенность), тогда как здоровье-ориентированный и неблагополучный типы – низкие. Семейно-ориентированные респонденты занимают промежуточное положение.

По методике САН большинство участников исследования показали благоприятный уровень самочувствия, активности и настроения, что свидетельствует о сохранности психофизиологического ресурса в пожилом возрасте. Значительная часть респондентов находится в хорошем эмоциональном состоянии, тогда как лишь небольшая группа продемонстрировала признаки неблагополучия, требующие дополнительного внимания и поддержки.

Анализ результатов показал, что показатели по методике САН тесно коррелируют с результатами методики самооценки эмоционального состояния: участники с высокими значениями самочувствия, активности и настроения чаще

демонстрируют высокое или среднее эмоциональное состояние, тогда как респонденты с низкими показателями по САН чаще имеют пониженную эмоциональную оценку. Такая согласованность результатов свидетельствует об объективности диагностики и о том, что обе методики дают схожую картину психоэмоционального благополучия пожилых людей. Результаты по выборке представлены в таблице 12.

Таблица 12 – Уровни показателей самочувствия, активности и настроения

Категория	Самочувствие, чел.	Активность, чел.	Настроение, чел.
Благоприятное (>4)	42	47	46
Нормальное (5.0–5.5)	3	2	2
Неблагоприятное (<4)	15	11	12

Анализ средних значений трёх ключевых компонентов методики САН продемонстрировал чёткое различие между типами:

- адаптивный (саморазвитие) и активно-творческий типы характеризуются благоприятным уровнем самочувствия, активности и настроения, что свидетельствует о высоком психофункциональном ресурсе и успешной адаптации к возрастным изменениям;
- семейно-ориентированный тип имеет благоприятный уровень активности при нормальных показателях самочувствия и настроения, что указывает на важную роль социальных связей в поддержании жизненного тонуса;
- здоровье-ориентированный и неблагополучный типы демонстрируют неблагоприятное состояние по всем трём компонентам САН, что отражает низкий уровень психофункционального благополучия и необходимость целевых психологических и социально-медицинских интервенций.

Критерий  $\chi^2$  Пирсона выявил статистически высокозначимую связь между типом старения и эмоциональным состоянием ( $\chi^2=102.9$ ,  $df=8$ ,  $p<0.001$ ), что убедительно подтверждает основную гипотезу исследования.

Особенности эмоционального состояния демонстрируют четкую дифференциацию по типам старения:

- адаптивный и активно-творческий типы: 90-100% имеют высокое эмоциональное состояние;
- семейно-ориентированный тип: 100% - среднее эмоциональное состояние;
- здоровье-ориентированный и неблагополучный типы: 100% - пониженное эмоциональное состояние.

Однофакторный дисперсионный анализ подтвердил значимые различия между типами старения по всем измеряемым параметрам ( $F=107.5-397.0$ ,  $p<0.001$ ).

Уровень депрессии варьировал от  $7.2\pm 3.9$  у адаптивного типа до  $38.4\pm 6.1$  у неблагополучного типа. Показатели эмоционального состояния изменялись от критически низких  $4.38\pm 0.29$  у неблагополучного типа до высоких  $31.84\pm 0.47$  у активно-творческого типа.

Анализ выявил статистически значимую связь между местом проживания и эмоциональным состоянием ( $\chi^2=59.9$ ,  $p<0.001$ ). Наиболее критическая ситуация наблюдается у респондентов, проживающих в домах престарелых:

- депрессия:  $35.22\pm 6.24$  (тяжелая степень);
- ситуативная тревожность:  $41.33\pm 6.36$  (высокий уровень);
- 100% респондентов имеют пониженное эмоциональное состояние.

В противоположность этому, респонденты, живущие с супругом, демонстрируют значительно лучшие показатели: депрессия  $8.96\pm 5.51$ , показатели эмоционального состояния  $28.48\pm 2.91$ , при этом 80% имеют высокое эмоциональное состояние.

Корреляционный анализ выявил систему сильных взаимосвязей между психологическими показателями:

- депрессия и эмоциональное состояние:  $r=-0.942$  (очень сильная отрицательная связь);
- тревожность и эмоциональное состояние:  $r=-0.891$  до  $-0.893$ ;
- депрессия и тревожность:  $r=0.866-0.877$ ;

- тип старения и эмоциональное состояние:  $r=0.799$ .

Таким образом, наиболее благоприятными типами старения являются адаптивный (средний уровень депрессии  $7,2\pm 3,9$  (минимальный), показатели эмоционального состояния  $29,1\pm 1,6$ , 90% имеют высокое эмоциональное состояние) и активно-творческий тип (депрессия  $9,2\pm 3,3$ , показатели эмоционального состояния  $31,8\pm 0,5$ , 100% - высокое эмоциональное состояние).

Семейно-ориентированный тип старения можно назвать «промежуточным», о чем свидетельствуют показатели: депрессия  $18,6\pm 3,8$  (легкая), показатели эмоционального состояния  $21,7\pm 2,6$ , 100% - среднее эмоциональное состояние.

Неблагоприятные типы старения – здоровье-ориентированный (депрессия  $31,3\pm 3,6$  (тяжелая), показатели эмоционального состояния  $10,5\pm 1,9$ , 100% - пониженное эмоциональное состояние) и неблагополучный тип (депрессия  $38,4\pm 6,1$  (тяжелая), показатели эмоционального состояния  $4,4\pm 0,3$ , 100% - пониженное эмоциональное состояние).

Важной особенностью является отсутствие значимых гендерных и возрастных различий в эмоциональном состоянии:

- гендерные различия по депрессии:  $p=0,752$ ;
- гендерные различия по эмоциональному состоянию:  $p=0,556$ ;
- возрастные корреляции незначимы ( $r=0,041$  для депрессии,  $r=-0,008$  для самооценки эмоционального состояния).

Эти результаты подтверждают системный характер эмоциональных нарушений и взаимообусловленность различных аспектов психологического благополучия в пожилом возрасте.

По результатам анализа полученных эмпирических данных можно сформулировать следующие выводы.

1. Подтверждена гипотеза о существовании значимой взаимосвязи между типами старения и эмоциональным состоянием пожилых людей.
2. Адаптивный и активно-творческий типы старения являются защитными факторами психологического благополучия.

3. Неблагополучный и здоровье-ориентированный типы ассоциированы с высоким риском развития депрессивных и тревожных расстройств.

4. Место проживания критически важно для эмоционального состояния, при этом институциональное проживание связано с неблагоприятными исходами.

5. Тип старения является более значимым предиктором эмоционального благополучия, чем хронологический возраст или пол.

6. Отсутствуют значимые различия по полу и возрасту в исследуемой выборке, что подтверждает концепцию о том, что успешность старения определяется не столько биологическими факторами, сколько психологическими ресурсами адаптации и социальными условиями жизни.

### **2.3 Рекомендации для психологов службы опеки по взаимодействию с пожилыми людьми разного типа старения, и по нормализации их эмоциональных состояний**

На основе проведенного анализа данных исследования 60 пожилых людей была разработана система дифференцированных рекомендаций для психологов службы опеки, учитывающая особенности каждого типа старения и их влияние на эмоциональное состояние.

Анализ выявил пять типов старения с кардинально различающимися характеристиками. Адаптивный тип составляет половину выборки и демонстрирует наилучшие показатели психоэмоционального благополучия. Активно-творческий тип показывает максимальные значения эмоционального состояния при полном отсутствии депрессии и тревожности. Семейно-ориентированный тип характеризуется умеренными показателями с фокусом на семейные связи. Наибольшую озабоченность вызывают здоровье-ориентированный и неблагоприятный типы, демонстрирующие критические уровни депрессии и минимальные показатели эмоционального благополучия.

Для адаптивного типа (50% выборки) рекомендуется поддерживающий и консультативный подход с фокусом на сохранение имеющихся ресурсов. Эти

люди могут стать лидерами групп взаимопомощи и наставниками для других пожилых людей. Важно организовывать для них возможности саморазвития, освоения новых технологий и поддержания социальной активности. Профилактическая работа должна включать мониторинг изменений в семейной ситуации и предупреждение эмоционального выгорания от избыточной помощи окружающим.

Активно-творческий тип (13,3% выборки) требует ресурсно-активизирующего подхода с максимальным использованием творческого потенциала. Рекомендуется создание творческих мастерских, организация выставок и концертов, вовлечение в волонтерскую деятельность. Психологическая интервенция должна быть минимальной, основной фокус – на создании возможностей для самореализации и поиске единомышленников.

Семейно-ориентированный тип (16,7% выборки) нуждается в семейно-системном подходе с работой со всей семейной системой. Необходимо семейное консультирование, обучение членов семьи эффективному взаимодействию, организация семейных групп поддержки. Для коррекции умеренных депрессивных проявлений рекомендуется когнитивно-поведенческая терапия и техники семейной терапии.

Здоровье-ориентированный тип (11,7% выборки) требует интенсивной терапевтической модели с тесным сотрудничеством с медицинскими специалистами. Необходима индивидуальная психотерапия депрессивных расстройств, когнитивно-поведенческая терапия тревожности, релаксационные техники. Важна работа с принятием ограничений здоровья и поиск альтернативных форм проживания для тех, кто находится в домах престарелых.

Неблагополучный тип (8,3% выборки) находится в критическом состоянии и требует кризисной интервенции с мультидисциплинарным подходом. Необходима немедленная психиатрическая консультация, интенсивная психотерапия, работа с базовыми потребностями. Особое внимание следует уделять высокому суицидальному риску и постоянному мониторингу состояния.

Анализ показал критическое влияние места проживания на эмоциональное состояние. Проживающие в домах престарелых демонстрируют наихудшие показатели независимо от типа старения, что требует специальных программ адаптации, групповой терапии и работы с персоналом учреждений. Проживающие с супругом показывают лучшие результаты, что подчеркивает важность поддержки супружеских отношений в позднем возрасте.

Универсальными подходами являются когнитивно-поведенческая терапия для работы с негативными мыслями, групповая терапия для преодоления изоляции, экзистенциальная терапия для работы со смыслом жизни. Специфические методы включают логотерапию для адаптивного типа, семейную системную терапию для семейно-ориентированного, арт-терапию для активно-творческого, техники принятия для здоровье-ориентированного и диалектическую поведенческую терапию для неблагоприятного типа.

Эффективная работа требует структурированного подхода: скрининг типа старения при первом контакте, разработка индивидуального плана помощи, регулярный мониторинг, координация с другими службами. Необходимо развитие профилактических программ, включая школы подготовки к старости, группы взаимопомощи и межпоколенческие проекты. Специалисты нуждаются в специальной подготовке по типологии старения и дифференцированным подходам.

Нами предлагаются следующие практические рекомендации.

Для системы здравоохранения:

- разработка дифференцированных программ психологической поддержки с учетом типа старения;
- создание системы раннего выявления групп риска по эмоциональным нарушениям;
- внедрение скрининговых программ для пожилых людей.

Для социальных служб:

- кардинальное совершенствование условий и подходов в домах престарелых;

- развитие альтернативных форм социального обслуживания;
- поддержка семейных форм ухода за пожилыми людьми.

Для образовательных учреждений:

- подготовка специалистов для работы с различными типами старения;
- развитие компетенций в области геронтопсихологии;
- создание междисциплинарных программ подготовки кадров.

Резюмируя вышесказанное, отметим, что проведённое эмпирическое исследование убедительно подтвердило основную гипотезу о существовании статистически значимой взаимосвязи между типами старения и эмоциональным состоянием, выявив при этом кардинальные различия в психологическом благополучии между различными группами респондентов. Исследование продемонстрировало, что адаптивный (50% выборки) и активно-творческий (13,3%) типы старения выступают как мощные защитные факторы, обеспечивающие высокие показатели эмоционального состояния и минимальные уровни депрессии ( $7,2 \pm 3,9$  и  $9,2 \pm 3,3$  соответственно), в то время как здоровье-ориентированный (11,7%) и неблагоприятный (8,3%) типы ассоциированы с критическими уровнями депрессивных расстройств ( $31,3 \pm 3,6$  и  $38,4 \pm 6,1$ ) и требуют немедленного психологического вмешательства.

Несмотря на то что изучение взаимосвязи между местом проживания и эмоциональным состоянием пожилых людей изначально не входило в задачи данного исследования и соответствующая гипотеза не формулировалась, в ходе анализа полученных данных была обнаружена статистически значимая связь между этими переменными ( $\chi^2=59,9$ ,  $p<0,001$ ). Данная находка представляет особую научную ценность, поскольку указывает на существование дополнительных факторов, влияющих на психоэмоциональное благополучие в позднем возрасте, которые ранее не рассматривались как приоритетные в контексте типологии старения.

Выявленные различия в эмоциональном состоянии между респондентами, проживающими в различных социально-бытовых условиях, открывают перспективные направления для будущих исследований, в которых влияние

места жительства на психологическое благополучие пожилых людей может быть изучено более детально и целенаправленно с формулированием специфических гипотез и разработкой соответствующего методологического инструментария. Эти неожиданные результаты подчёркивают сложность и многофакторность процессов старения, демонстрируя необходимость комплексного междисциплинарного подхода к изучению детерминант психологического здоровья в пожилом возрасте.

Разработанная на основе полученных данных система дифференцированных рекомендаций для психологов службы опеки предусматривает индивидуальные стратегии работы с каждым типом старения, что создаёт научно обоснованную основу для повышения эффективности психологической помощи пожилым людям.

## Заключение

Проведенное исследование особенностей эмоциональной сферы пожилых людей в зависимости от типа старения позволило получить важные научные и практические результаты, подтверждающие основную гипотезу о существовании значимых взаимосвязей между типологическими характеристиками старения и эмоциональным состоянием.

Анализ данных выборки из 60 пожилых людей, проживающих в различных социально-демографических условиях Москвы, Московской, Тульской и Калужской областей, выявил статистически значимые различия в эмоциональных показателях между различными типами старения.

Установлено доминирование адаптивного типа старения (50% выборки), что свидетельствует о преобладании конструктивных стратегий адаптации к возрастным изменениям среди исследуемой группы. Неблагополучный тип старения встречается значительно реже (8,3%), что указывает на относительную психологическую устойчивость большинства респондентов.

Выявлены кардинальные различия в уровне депрессивности: от минимальных показателей у адаптивного типа ( $7,2 \pm 3,9$  баллов) до критически высоких у неблагоприятного типа ( $38,4 \pm 6,1$  баллов). Это подтверждает прямую зависимость между типом старения и риском развития депрессивных состояний.

Показатели тревожности демонстрируют общую тенденцию к низким значениям в выборке: 81,7% респондентов имеют низкую ситуативную тревожность, 80% – низкую личностную тревожность. Однако внутригрупповой анализ показал значимые различия между типами старения.

Самооценка актуального эмоционального состояния (методика САН) показала экстремальные различия: от критически низких значений у неблагоприятного типа ( $4,38 \pm 0,29$ ) до высоких у активно-творческого типа ( $31,84 \pm 0,47$ ), что свидетельствует о качественно различных паттернах эмоционального функционирования.

Результаты исследования расширяют теоретические представления о механизмах эмоционального старения, подтверждая концепцию неоднородности процессов старения эмоциональной сферы. Установленные корреляции между типологическими особенностями и конкретными эмоциональными параметрами заполняют существующий пробел в понимании индивидуальных траекторий эмоционального развития в позднем возрасте.

Полученные данные согласуются с современными теориями успешного старения и подтверждают роль психологических ресурсов личности в формировании эмоционального благополучия пожилых людей.

Результаты исследования имеют непосредственное прикладное значение для практической геронтопсихологии, социальной работы и медицинской практики. Выявленные закономерности позволяют осуществлять раннюю диагностику эмоциональных нарушений на основе определения типа старения; разрабатывать дифференцированные программы психологической поддержки с учетом типологических особенностей; проводить целенаправленную профилактику депрессивных и тревожных расстройств у групп риска и оптимизировать ресурсы социальных и медицинских служб через приоритизацию помощи наиболее уязвимым группам.

Однако, следует отметить региональную специфику выборки (центральные регионы России) и относительно небольшой объем исследуемой группы, что требует осторожности при генерализации результатов на всю популяцию пожилых людей.

Перспективными направлениями развития данной проблематики являются лонгитюдные исследования динамики эмоциональной сферы при различных типах старения, кросс-культурные исследования с включением различных этнических и социокультурных групп, изучение нейропсихологических механизмов различий в эмоциональном функционировании при разных типах старения и разработка и апробация специализированных интервенционных программ для каждого типа старения.

Проведенное исследование убедительно подтвердило основную гипотезу о существовании значимых взаимосвязей между типами старения и особенностями эмоциональной сферы пожилых людей. Установленные закономерности открывают новые возможности для персонализированного подхода в работе с пожилыми людьми и создают научную основу для развития эффективных технологий психологического сопровождения процессов старения.

Практическая реализация полученных результатов может существенно повысить качество психологической помощи пожилым людям и способствовать формированию более эффективных моделей социального обслуживания данной категории населения в условиях демографического старения общества.

Данное исследование вносит значимый вклад в понимание психологических аспектов старения и может служить основой для разработки научно обоснованных подходов к поддержке психологического благополучия пожилых людей.

## Список используемой литературы

1. Алферова М.А. Эмоциональный интеллект и психологические теории эмоций // *Universum: психология и образование*. – 2017. – № 12(42). – С. 19-25.
2. Белановская О.В. Психология старости и старения : учебное электронное издание. Государственное учреждение образования «Республиканский институт повышения квалификации и переподготовки работников Министерства труда и социальной защиты Республики Беларусь». – Минск : РИПК Минтруда и соцзащиты, 2023.- 94 с.
3. Белозерских С.Н. Современный взгляд на старость: философско-антропологический аспект // *Вестник Северного (Арктического) федерального университета. Серия: Гуманитарные и социальные науки*. – 2016. – № 5. – С. 55-61.
4. Бовуар С. Зрелость [пер. с фр. Н. Световидовой]. – Москва : Э, 2018. – 634 с.
5. Вербина Г.Г. Выбор стратегии старения – личностный выбор // *Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика*. – 2019. – № 2(24). – С. 3.
6. Геронтопсихология // *Большая российская энциклопедия: научно-образовательный портал* – URL: <https://bigenc.ru/c/gerontopsikhologiiia-451c73/?v=3558985> (дата обращения: 23.05.2025)
7. Гимранов Р.Ф. Философские аспекты старения: размышления на границе времени, бытия и смысла // *Клиника Восстановительной Неврологии* URL: <https://newneuro.ru/filosofskie-aspekty-stareniya-razmyshleniya-na-granicze-vremeni-bytiya-i-smysla/> (дата обращения: 28.06.2025).
8. Горецкая Е.В. Роль семьи в жизни пожилого человека: психологический аспект // *Управление в социальных и экономических системах*. – 2016. – № 25. – С. 147-149.

9. Гурьев М.Е. Сущность и структура эмоциональной сферы личности // Личность, семья и общество: вопросы педагогики и психологии. – 2014. – № 41. – С. 125-139.
10. Ильин Е.П. Эмоции и чувства. 2-ое издание, переработанное и дополненное. – Санкт-Петербург : Питер, 2011. – 784 с.
11. Кадырова В.Х. Психологические особенности эмоциональной сферы пожилых людей // Концепт: научно-методический электронный журнал. – 2012. – № 7 (июль). – URL: <http://www.covenok.ru/koncept/2012/12086.htm> (дата обращения: 08.06.2025).
12. Качкин А.В. Особенности стиля жизни пожилого человека // Пожилой человек. – Ульяновск, 1995.
13. Киселева Н.А. Особенности когнитивной и эмоциональной сфер пожилых женщин // Вестник Псковского государственного университета. Серия: Психолого-педагогические науки. – 2020. – № 11. – С. 57-64.
14. Кретьева В.Э. Философия старости марка Туллия Цицерона // Мечниковские чтения-2020: Материалы 93-й Всероссийской научно-практической студенческой конференции с международным участием, Санкт-Петербург, 29–30 апреля 2020 года / Министерство здравоохранения Российской Федерации, Федеральное государственное бюджетное образовательное учреждение высшего образования, Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова. – Санкт-Петербург: Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова, 2020. – С. 464.
15. Куликов Л.В. Эмоционально-чувственная сфера психики человека и её психологическая диагностика: Учебное пособие / Л. В. Куликов, Д. А. Донцов, М. В. Донцова. – Москва: ООО «ФЛИНТА», 2023. – 384 с.
16. Матюшкова С.Д. Отношение к старости и типы приспособления к ней // Наука – образованию, производству, экономике: Материалы 77-й Региональной научно-практической конференции преподавателей, научных сотрудников и аспирантов, Витебск, 28 февраля 2025 года. – Витебск: Витебский

государственный университет им. П.М. Машерова, 2025. – С. 271-273.

17. Никишов С.Н. Особенности эмоциональной сферы людей пожилого возраста / С. Н. Никишов, И. С. Осипова, Е. Г. Пронькина // Интеграция науки и образования в XXI веке: психология, педагогика, дефектология : материалы Всероссийской с международным участием научно-практической конференции, Саранск, 03–04 декабря 2015 года. – Саранск: Мордовский государственный педагогический институт имени М.Е. Евсевьева, 2016. – С. 67-72.

18. Нравственные письма к Луцилию; Луций Анней Сенека ; [пер. с лат. С. Ошерова]. – Москва : АСТ, 2011.

19. Обухова Л. Ф., Обухова О. Б., Шаповаленко И. В. Проблема старения с биологической и психологической точек зрения // Психологическая наука и образование. – 2003. – № 3. – С. 25–33.

20. Обухова, Л. Ф. Возрастная психология : учебник для вузов – Москва : Издательство Юрайт, 2025. – 411 с. – Текст: электронный // Образовательная платформа Юрайт [сайт]. – URL: <https://urait.ru/bcode/559587> (дата обращения: 17.06.2025).

21. Овсянникова Н.В. Представление о возрасте старости в воззрениях Цицерона // Запад-Россия-Восток. – 2017. – № 11. – С. 98-101.

22. Паткуль А. Б. Бытие к смерти // Большая российская энциклопедия: научно-образовательный портал – URL: <https://bigenc.ru/c/bytie-k-smerti-9891e3/?v=7290288> (дата обращения 24.05.2025)

23. Пашина Л.А. Гуманистическая геронтология и осмысление феномена старения в социальной философии постмодернизма // Вестник Ленинградского государственного университета им. А.С. Пушкина. – 2024. – № 3. – С. 84-99.

24. Пашина Л.А. Причины формирования гуманистической геронтологии: социально-философский аспект // Kant. – 2024. – № 2(51). – С. 262-268.

25. Пигров К. С., Секацкий А. К. Бытие и возраст: монография в диалогах. – Санкт-Петербург: Литагент Алетейя, 2017. – 250 с
26. Пигров К.С. Экзистенциальный смысл настоящей старости // Серия «Symposium», Философия старости: геронтология, Выпуск 24 / Сборник материалов конференции Санкт-Петербург: Санкт-Петербургское философское общество, 2002. С.3-6.
27. Платон. Государство. Перевод с древнегреческого А. Н. Егунова. – Москва : АСТ, 2020. – 445 с.
28. Подольский А.И., Ермолаев М.В., Шоркина Н.А. Пожилой человек как субъект изучения, поддержки и общения – Москва: Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», 2022. – 176 с.
29. Поздеева В.Д., Черемисинова Е.Н., Кызьюрова М.С. Философское осмысление старости // Международный студенческий научный вестник. 2016. № 5-1.; URL: <https://eduherald.ru/ru/article/view?id=15377> (дата обращения: 18.05.2025)
30. Порфирьева С.И., Нуссбаум Марта Крейвен // Большая российская энциклопедия: научно-образовательный портал – URL: <https://bigenc.ru/c/nussbaum-marta-kreiven-31a69a/?v=10236916> (дата обращения: 12.05.2025)
31. Психологические особенности третьего возраста: хрестоматия для студентов / сост. Т. А. Ахрямкина, В. В. Вельш. – Самара: СФ ГАОУ ВО МГПУ, 2019. – 196 с
32. Сапогова Е.Е. Экзистенциально-психологический анализ старости// Культурно-историческая психология. – 2011. – № 3. – С. 75-81.
33. Солопова М.А. Трактат Аристотеля «О юности и старости, жизни и смерти» как часть сборника *Parva naturalia* // Историко-философский ежегодник 2020. Т. 35. - М.: Институт философии РАН, 2020. - С. 31-52.
34. Старость в призме античной социально-философской мысли / М. А. Абрамов, К. А. Зенин, М. Х. Килясханов, Н. В. Капустян // Научный вестник Государственного автономного образовательного учреждения высшего

образования «Невинномысский государственный гуманитарно-технический институт». – 2019. – № 1. – С. 109-113.

35. Старость не обязательно заканчивается деменцией : интервью с Яном Баарсом / интервью Московского науч.-исслед. ин-та психиатрии. – URL: <https://www.janbaars.nl/interview-moscow-research-institute-psychiatry-fgbi-russian-ministry-health/> (дата обращения: 12.06.2025)

36. Стрижицкая О. Ю. Эмоции и старение: современные парадигмы и актуальные направления// Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6. № 3. С. 71–76.

37. Тимофеев, Г. М. Цицеронова Старость, или Представления о старости и дидактика в трактате Цицерона «Cato Maior de Senectute» / Г. М. Тимофеев // Ноябрьские чтения-2019 : Сборник статей по итогам XI Всероссийской конференции студентов, аспирантов и молодых ученых, Санкт-Петербург, 08–10 ноября 2019 года / Под редакцией Р.А. Шумяков, А.Д. Муратбакиева. – Санкт-Петербург: ООО «Скифия-принт», 2021. – С. 146-155.

38. Цицерон М. Т. Моральные размышления : о старости, о дружбе, об обязанностях. – Москва : Рипол классик, 2018. – 450 с.

39. Чумаков М.В. Эмоционально-волевая регуляция деятельности в социальном взаимодействии: автореф. дис. д-р психол. наук: 19.00.05 . - Ярославль , 2007. - 42 с.

40. Чумаков М.В. Эмоционально-волевая сфера личности : учебное пособие для вузов. – Москва : Издательство Юрайт, 2020. – 106 с.

41. Шагидаева А.Б. Эмоциональная сфера в старости: возрастные и региональные различия // Психологическая наука и образование [www.psyedu.ru](http://www.psyedu.ru). – 2014. – Т. 6, № 2. – С. 102-115.

42. Юревич А. В. Психологические аспекты старения / А. В. Юревич // Вопросы психологии. – 2018. – № 1. – С. 39-48.

43. Юревич А.В. Старение как психологическая проблема // Наука. Культура. Общество. – 2018. – № 1.

44. Юревич А.В. Старость как междисциплинарная проблема // Вестник Российской академии наук. – 2019. – Т. 89, № 1. – С. 49-55.

45. Burr D.A., Castellon J.J., Zald D.H., Samanez-Larkin G.R. Emotion dynamics across adulthood in everyday life: Older adults are more emotionally stable and better at regulating desires // *Emotion*. – 2021. – Vol. 21, № 3. – P. 453–464. – URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC8267403/> (дата обращения: 14.07.2025).

46. Carstensen L. L. The golden years of emotion // *APS Observer*. – 2017. – 30 июня. – URL: <https://www.psychologicalscience.org/observer/the-golden-years-of-emotion> (дата обращения: 14.07.2025).

47. Ekman Paul // Darwin's contributions to our understanding of emotional expressions // National Library of Medicine URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC2781895/> (дата обращения: 03.08.2025).

48. Isaacowitz D. M. What do we know about aging and emotion regulation? [Электронный ресурс] // *Perspectives on Psychological Science*. – 2022. – Vol. 17, № 6. – P. 1541–1555. URL: <https://pmc.ncbi.nlm.nih.gov/articles/PMC9633333/> (дата обращения: 03.08.2025).

49. Luong G. Why emotional experiences get better with age // *The Psychologist*. – 2017. – 4 Dec. – URL: <https://www.bps.org.uk/psychologist/why-emotional-experiences-get-better-age> (дата обращения: 14.07.2025).

50. Rolison J.J., Lamarche V.M. Do older adults construct more emotionally gratifying social environments than younger adults? Evidence from a social network decision task // *Current Psychology*. – 2022. – Online first, 17 Nov. – URL: <https://link.springer.com/article/10.1007/s12144-022-03960-9> (дата обращения: 14.07.2025).

51. Приказ Роспотребнадзора от 07.07.2020 N 379 «Об утверждении обучающих (просветительских) программ по вопросам здорового питания»(вместе с «Обучающей (просветительской) программой по вопросам здорового питания для детей дошкольного возраста», «Обучающей (просветительской) программой по вопросам здорового питания для детей

школьного возраста», «Обучающей (просветительской) программой по вопросам здорового питания для групп населения, проживающих на территориях с особенностями в части воздействия факторов окружающей среды (дефицит микро- и макроэлементов, климатические условия)», «Обучающей (просветительской) программой по вопросам здорового питания для работающих в тяжелых и вредных условиях труда», «Обучающей (просветительской) программой о вопросах здорового питания взрослого населения всех возрастов», «Обучающей (просветительской) программой по вопросам здорового питания для беременных и кормящих женщин», «Обучающей (просветительской) программой по вопросам здорового питания для лиц с повышенным уровнем физической активности», «Обучающей (просветительской) программой по вопросам здорового питания лиц пожилого и старческого возраста»).

52. Всемирная организация здравоохранения. Старение и здоровье [сайт]. URL: <https://www.who.int/ru/news-room/fact-sheets/detail/ageing-and-health> (дата обращения: 16.06.2025).

53. Категория возраста // Психологическое сообщество «PSYER»: [сайт]. URL: <https://psyera.ru/2481/kategoriya-vozrasta> (дата обращения: 12.07.2025)

54. Помощь пожилым людям: история становления благотворительности в России [сайт] // Партнёр НКО. – URL: <https://reg-nko.ru/article/pomosch-pozhilym-lyudyam-istoriya-stanovleniya-blagotvoritelnosti-v-rossii> (дата обращения: 12.07.2025).

55. Численность пожилых в Российской Федерации на 1 января 2025 года [сайт]. URL: <https://www.interfax.ru/russia/1020716> (дата обращения: 12.07.2025).

56. Что влияет на психологическое состояние пожилых? [сайт] // Senior Group. – URL: <https://www.seniorgroup.ru/experts/chto-vliyaet-na-psikhologicheskoe-sostoyanie-pozhilykh/> (дата обращения: 12.07.2025).

57. Этапы развития личности по Эрику Эриксону // Психологос: [сайт].  
URL: <https://psychologos.ru/articles/view/etapy-razvitiya-lichnosti-po-eriku-eriksonu>  
(дата обращения: 22.05.2025)

Приложение А  
Опросник определения типа старения по И.С. Кону

**Инструкция для респондента**

Уважаемый участник исследования!

Данный опросник направлен на изучение особенностей адаптации к периоду старения. Пожалуйста, внимательно прочитайте каждое утверждение и выберите один из предложенных вариантов ответа, который наиболее точно отражает Вашу ситуацию и отношение.

Отвечайте искренне, здесь нет правильных или неправильных ответов. Все данные будут использованы исключительно в научных целях и останутся конфиденциальными.

Демографические данные:

- Возраст: \_\_\_\_\_ лет
- Пол: М / Ж
- Образование: \_\_\_\_\_
- Семейное положение: \_\_\_\_\_
- Дети/внуки: есть / нет
- Место проживания (отметьте один вариант):
  - a. живу один(одна)
  - b. живу с супругом(ой)
  - c. живу с детьми и/или внуками
  - d. проживаю в доме престарелых/социальном учреждении
  - e. проживаю с родственниками/знакомыми, не состоящими со мной в близком родстве
  - f. другой вариант (уточните): \_\_\_\_\_

## Продолжение Приложения А

### БЛОК 1. СОЦИАЛЬНАЯ АКТИВНОСТЬ И ОБЩЕСТВЕННАЯ ДЕЯТЕЛЬНОСТЬ

1. После выхода на пенсию Вы:

- а) Продолжаете активно участвовать в общественной жизни, волонтерстве, помогаете в воспитании молодежи
- б) Занимаетесь своими личными интересами: путешествуете, изучаете новое, отдыхаете
- в) Большую часть времени посвящаете семье и домашним делам
- г) Основное внимание уделяете заботе о своем здоровье
- д) Чувствуете себя ненужным и не знаете, чем заняться

2. Ваше отношение к новым социальным проектам и инициативам:

- а) Активно участвую, предлагаю собственные идеи
- б) Участвую выборочно, если это мне интересно
- в) Предпочитаю заниматься семейными делами
- г) Не участвую из-за проблем со здоровьем
- д) Считаю это пустой тратой времени

3. Как часто Вы общаетесь с людьми разных возрастов:

- а) Регулярно общаюсь с людьми всех возрастов
- б) В основном с ровесниками по интересам
- в) Преимущественно с семьей и близкими родственниками
- г) Общение ограничиваю из-за самочувствия
- д) Избегаю общения, предпочитаю одиночество

4. Ваша включенность в общественную жизнь после пенсии:

- а) Увеличилась - теперь больше времени на полезные дела
- б) Направлена на саморазвитие и личные увлечения
- в) Сосредоточена на помощи семье
- г) Ограничена заботой о здоровье
- д) Практически отсутствует

## Продолжение Приложения А

### БЛОК 2. ЛИЧНЫЕ ИНТЕРЕСЫ И САМОРАЗВИТИЕ

5. Чему Вы посвящаете больше всего свободного времени:

- a) Творчеству, общественно полезной деятельности
- b) Саморазвитию, изучению нового, путешествиям, хобби
- c) Семье, дому, воспитанию внуков
- d) Поддержанию здоровья, лечению
- e) Просмотру телевизора, пассивному отдыху

6. Ваше отношение к изучению нового:

- a) Постоянно изучаю что-то новое для общественной пользы
- b) Изучаю то, что мне интересно для себя
- c) Изучаю только то, что поможет в семейных делах
- d) Не изучаю из-за проблем с памятью/здоровьем
- e) Считаю, что в моем возрасте это уже не нужно

7. Как Вы проводите отпуск/каникулы:

- a) Участвую в общественных мероприятиях, помогаю другим
- b) Путешествую, посещаю культурные мероприятия
- c) Провожу время с семьей, занимаюсь домашними делами
- d) Отдыхаю, восстанавливаю здоровье
- e) Остаюсь дома, особо ничем не занимаюсь

### БЛОК 3. СЕМЕЙНАЯ ОРИЕНТАЦИЯ

8. Ваша роль в семье:

- a) Активно помогаю всем членам семьи, делюсь опытом
- b) Поддерживаю семью, но не забываю о своих интересах
- c) Полностью посвящаю себя семье, дому, внукам
- d) Нуждаюсь в помощи семьи из-за здоровья
- e) Чувствую себя обузой для семьи

## Продолжение Приложения А

9. Отношения с детьми и внуками:

- a) Активно участвую в их воспитании, передаю знания и опыт
- b) Общаюсь регулярно, но даю им самостоятельность
- c) Полностью посвящаю себя заботе о них
- d) Общение ограничиваю из-за усталости/болезней
- e) Отношения напряженные или отсутствуют

10. Домашние обязанности:

- a) Выполняю по мере сил, но не зацкливаюсь на них
- b) Делаю то, что мне приятно и интересно
- c) Это основное содержание моей жизни
- d) Выполняю только необходимое из-за самочувствия
- e) Практически не занимаюсь домашними делами

## БЛОК 4. ЗАБОТА О ЗДОРОВЬЕ

11. Ваше отношение к своему здоровью:

- a) Поддерживаю здоровье для активной жизни
- b) Забочусь о здоровье для полноценного досуга
- c) Забочусь, чтобы быть полезным семье
- d) Здоровье - главная забота и смысл жизни
- e) Махнул рукой на здоровье

12. Как часто Вы посещаете врачей:

- a) Регулярно для профилактики, чтобы оставаться активным
- b) По необходимости, не зацкливаюсь на болезнях
- c) Слежу за здоровьем ради семьи
- d) Очень часто, постоянно беспокоюсь о симптомах
- e) Редко или совсем не посещаю

## Продолжение Приложения А

13. Физическая активность в Вашей жизни:

- a) Занимаюсь спортом/физкультурой для поддержания активности
- b) Двигаюсь в свое удовольствие: прогулки, танцы, туризм
- c) Активность связана с домашними делами и семьей
- d) Вся активность направлена на лечение и реабилитацию
- e) Веду малоподвижный образ жизни

## БЛОК 5. ЖИЗНЕННАЯ ПОЗИЦИЯ И МИРОВОЗЗРЕНИЕ

14. Ваш взгляд на будущее:

- a) Оптимистичен, планирую полезные дела
- b) Планирую интересные личные проекты
- c) Связываю будущее с семьей и домом
- d) Беспокоюсь о состоянии здоровья
- e) Будущее не радует, живу одним днем

15. Как Вы оцениваете свою жизнь сейчас:

- a) Полноценная и насыщенная, приношу пользу
- b) Интересная и разнообразная для меня
- c) Наполнена заботой о близких
- d) Сосредоточена на сохранении здоровья
- e) Скучная, бессмысленная

16. Ваше отношение к возрасту:

- a) Возраст дает мудрость и возможности помогать другим
- b) Возраст - время для самореализации
- c) Возраст предполагает заботу о семье
- d) Возраст требует особого внимания к здоровью
- e) Возраст - только потери и ограничения

## Продолжение Приложения А

17. Что доставляет Вам наибольшее удовлетворение:

- a) Общественная польза, помощь другим
- b) Личные достижения, новые знания, впечатления
- c) Семейное благополучие, успехи детей и внуков
- d) Хорошее самочувствие, отсутствие болей
- e) Ничего особенно не радует

БЛОК 6. НЕГАТИВНЫЕ ПРОЯВЛЕНИЯ (для выявления неблагоприятных типов)

18. Ваше отношение к окружающему миру:

- a) В целом позитивное, стараюсь видеть хорошее
- b) Интересуюсь тем, что мне близко
- c) Сосредоточено на семейном кругу
- d) Ограничено проблемами здоровья
- e) Критическое, многое меня раздражает

19. Как Вы относитесь к молодежи:

- a) Стараюсь понять и поддержать
- b) С интересом, но держу дистанцию
- c) Беспокоюсь за своих детей и внуков
- d) Мало общаюсь из-за разности интересов
- e) Молодежь меня раздражает, не понимаю их

20. Ваше настроение в последние месяцы:

- a) В основном бодрое и оптимистичное
- b) Ровное, спокойное
- c) Зависит от дел в семье
- d) Часто тревожное из-за здоровья
- e) Часто подавленное, грустное

## Продолжение Приложения А

### КЛЮЧ ДЛЯ ОБРАБОТКИ И ИНТЕРПРЕТАЦИИ РЕЗУЛЬТАТОВ

#### Подсчет баллов

Подсчитайте количество ответов каждого типа (а, b, с, d, е) по всем вопросам:

- Тип А - количество ответов "а": \_\_\_\_\_ баллов
- Тип Б - количество ответов "b": \_\_\_\_\_ баллов
- Тип В - количество ответов "с": \_\_\_\_\_ баллов
- Тип Г - количество ответов "d": \_\_\_\_\_ баллов
- Тип Д - количество ответов "е": \_\_\_\_\_ баллов

Доминирующий тип определяется по наибольшему количеству баллов.

### ИНТЕРПРЕТАЦИЯ РЕЗУЛЬТАТОВ

#### ТИП А: АКТИВНО-ТВОРЧЕСКИЙ ТИП СТАРЕНИЯ

Характеристика: Люди, которые после выхода на пенсию продолжают активно участвовать в общественной жизни, занимаются воспитанием молодежи, участвуют в социальных проектах.

Особенности:

- Высокая социальная активность
- Ориентация на общественную пользу
- Передача опыта молодому поколению
- Сохранение творческого потенциала
- Чувство востребованности и значимости

Эмоциональное состояние: Обычно характеризуется высокой удовлетворенностью жизнью, оптимизмом, чувством собственной значимости.

Рекомендации: Поддерживать социальную активность, развивать наставническую деятельность, участвовать в волонтерских проектах.

## Продолжение Приложения А

### ТИП Б: АДАПТИВНЫЙ ТИП СТАРЕНИЯ (саморазвитие)

Характеристика: Люди с хорошей социальной и психологической приспособленностью, которые направляют энергию на самообразование, отдых, развлечения, личностное развитие.

Особенности:

- Ориентация на личные интересы и потребности
- Стремление к саморазвитию и самореализации
- Гибкость и адаптивность
- Сбалансированность между активностью и отдыхом
- Избирательность в социальных контактах

Эмоциональное состояние: Удовлетворенность жизнью, эмоциональная стабильность, позитивное восприятие старения.

Рекомендации: Продолжать развивать личные интересы, поддерживать баланс между активностью и отдыхом, расширять круг увлечений.

### ТИП В: СЕМЕЙНО-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ТИП СТАРЕНИЯ

Характеристика: Люди (преимущественно женщины), которые находят основное приложение сил в семье, домашнем хозяйстве, воспитании внуков.

Особенности:

- Сосредоточенность на семейных ценностях
- Высокая включенность в домашние дела
- Самоотдача в заботе о близких
- Ограниченный круг социальных контактов
- Некогда скучать из-за множества дел

Эмоциональное состояние: Удовлетворенность жизнью может быть ниже, чем у первых двух типов. Возможны периоды усталости и недооценки собственной значимости.

## Продолжение Приложения А

Рекомендации: Важно находить время для собственных интересов, не забывать о личных потребностях, поддерживать связи с внешним миром.

### ТИП Г: ЗДОРОВЬЕ-ОРИЕНТИРОВАННЫЙ ТИП СТАРЕНИЯ

Характеристика: Люди, для которых смыслом жизни становится забота о собственном здоровье, что стимулирует различные формы активности.

Особенности:

- Повышенное внимание к своему самочувствию
- Активность, связанная с поддержанием здоровья
- Склонность к преувеличению болезней
- Высокий уровень тревожности (особенно у мужчин)
- Ограничение деятельности из-за проблем со здоровьем
- **Эмоциональное состояние:** Повышенная тревожность, озабоченность состоянием здоровья, возможны ипохондрические тенденции.

Рекомендации: Важно сбалансировать заботу о здоровье с другими жизненными интересами, избегать чрезмерной фиксации на симптомах, развивать позитивное мышление.

### ТИП Д: НЕБЛАГОПОЛУЧНЫЕ ТИПЫ СТАРЕНИЯ

Подтип Д1: Агрессивно-критический

Характеристика: "Агрессивные старые ворчуны", недовольные состоянием окружающего мира, критикующие всех кроме себя, терроризирующие окружающих претензиями.

Особенности:

- Постоянная критика окружающих
- Нетерпимость к изменениям
- Конфликтность в отношениях
- Перекалывание ответственности на других
- Негативное отношение к молодежи

## Продолжение Приложения А

### Подтип Д2: Пассивно-депрессивный

Характеристика: Люди, разочарованные в себе и собственной жизни, одинокие и грустные, постоянно обвиняющие себя за упущенные возможности.

Особенности:

- Чувство жизненной неудачи
- Самообвинения и сожаления о прошлом
- Социальная изоляция
- Пассивность и апатия
- Негативная самооценка

Эмоциональное состояние: Депрессивные тенденции, высокий уровень неудовлетворенности жизнью, чувство бесполезности, одиночество.

Рекомендации: Необходима психологическая помощь, работа с депрессивными состояниями, поиск новых смыслов и целей, социальная поддержка.

## ДОПОЛНИТЕЛЬНЫЕ КРИТЕРИИ ОЦЕНКИ

### Смешанные типы

В реальности многие люди демонстрируют характеристики нескольких типов. В таких случаях следует:

1. Определить 2-3 доминирующих типа
2. Отметить, какой тип проявляется в каких сферах жизни
3. Учесть динамику изменений типа со временем

Факторы влияющие на тип старения:

- Состояние здоровья - может ограничивать проявление активных типов
- Социально-экономическое положение - влияет на возможности самореализации

## Продолжение Приложения А

- Семейная ситуация - наличие/отсутствие близких и их поддержка
- Личностные особенности - сформировавшиеся в течение жизни паттерны поведения
- Культурные факторы - традиции и ожидания общества

### ПРАКТИЧЕСКИЕ РЕКОМЕНДАЦИИ ПО ИСПОЛЬЗОВАНИЮ

Для исследователей:

1. Учитывайте социально-демографические характеристики выборки
2. Используйте дополнительные методики для валидации результатов
3. Анализируйте динамику типов старения в лонгитюдных исследованиях

Для практических психологов:

1. Результаты опросника служат основой для индивидуального консультирования
2. Помогают в планировании групповой работы с пожилыми людьми
3. Используются для разработки программ социальной адаптации

Ограничения методики:

- Самооценочный характер ответов может искажать результаты
- Необходима дополнительная валидизация в различных культурных контекстах
- Требуется учета индивидуальных особенностей и жизненного контекста респондент.