

Психологические факторы здоровья у молодых и пожилых лиц

Резникова Т.Н.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт мозга им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМЧ РАН), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1923-6112>, e-mail: tnreznikova@rambler.ru*

Чихачёв И.В.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт мозга им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМЧ РАН), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-8708>, e-mail: igor.chikhachev@gmail.com*

Аббасова С.Э.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт мозга им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМЧ РАН), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7248-9414>, e-mail: sevulya.abbasova27@gmail.com*

Селиверстова Н.А.

*Федеральное государственное бюджетное учреждение науки Институт мозга им. Н.П. Бехтеревой Российской академии наук (ИМЧ РАН), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-0476>, e-mail: seliv_nat@mail.ru*

В статье рассматривается проблема сохранения и поддержания здоровья человека с позиций биопсихосоциального подхода, теории функциональных систем П.К. Анохина, теории развития и функционирования высших психических функций, а также понятия о церебральных информационных полях и формирующихся на их основе психологических информационных полях мозга. Эмпирическая часть статьи посвящена изучению психологических факторов, влияющих на здоровье молодых и пожилых лиц с умеренными когнитивными нарушениями (УКН) в спокойном и постстрессовом состоянии. В исследовании раскрываются особенности негативного влияния стресса на психологическое здоровье молодых и пожилых лиц с УКН, а также выделяются факторы, способствующие ухудшению или поддержанию психологического здоровья в разных возрастных группах. Установлено, что в ситуации стресса у пожилых лиц с УКН в сравнении с молодыми отмечается более дифференцированная реакция на стресс, а показатели самооценки и когнитивных функций остаются на прежнем уровне, в то время как молодые лица в ситуации стресса демонстрируют недифференцированную реакцию, приводящую к личностной дезадаптации, ухудшению когнитивных функций и большей выраженности негативных эмоций (тревоги, страха, агрессии, депрессии). Полученные данные свидетельствуют о большей способности пожилых лиц с УКН к регуляции своего психологического здоровья, по сравнению с молодыми лицами, за счет сформированной положительной стабильной установки на сохранение здоровья.

Ключевые слова: психологическое здоровье; внутренняя картина здоровья; высшие психические функции; молодые и пожилые лица; умеренные когнитивные нарушения.

Для цитаты: Резникова Т.Н., Чихачёв И.В., Аббасова С.Э., Селиверстова Н.А. Психологические факторы здоровья у молодых и пожилых лиц [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2024. Том 13. № 4. С. 96–118. DOI: 10.17759/cpse.2024130405

Psychological Health Factors in Young and Elderly People

Tatiana N. Reznikova

*N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of the Russian Academy of Sciences (IHB RAS),
Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1923-6112>, e-mail: tnreznikova@rambler.ru*

Igor V. Chikhachev

*N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of the Russian Academy of Sciences (IHB RAS),
Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-8708>, e-mail: igor.chikhachev@gmail.com*

Sevindzh E. Abbasova

*N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of the Russian Academy of Sciences (IHB RAS),
Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7248-9414>, e-mail: sevulya.abbasova27@gmail.com*

Nataliya A. Seliverstova

*N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of the Russian Academy of Sciences (IHB RAS),
Saint Petersburg, Russia,
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-0476>, e-mail: seliv_nat@mail.ru*

The article examines the problem of preserving and maintaining human health from the standpoint of the biopsychosocial approach, the theory of functional systems by P.K. Anokhin, the theory of development and functioning of higher mental functions, as well as the concept of cerebral information fields and the psychological information fields of the brain formed on their basis. The empirical part of the article focuses on studying of psychological factors affecting the health of young and elderly people with mild cognitive impairment (MCI) in a calm and post-stress state. The study reveals the features of the negative impact of stress on psychological health in young and elderly people with MCI, as well as highlights the factors contributing to the deterioration or maintenance of psychological health in different age groups. It was found that in a stressful situation, elderly people with MCI have a more differentiated reaction to stress compared to young people, and indicators of self-esteem and cognitive functions remain at the same level, while young people in a stressful situation demonstrate an undifferentiated reaction leading to personal maladaptation, deterioration of cognitive functions and greater severity of negative emotions (anxiety, fear, aggression, depression). The data obtained

indicate a greater ability of elderly people with MCI to regulate their psychological health, compared with younger people, due to the formed positive stable attitude towards maintaining health.

Keywords: psychological health, inner picture of health, higher mental functions, young people, elderly people, mild cognitive impairment.

For citation: Reznikova T.N., Chikhachev I.V., Abbasova S.E., Seliverstova N.A. Psychological health factors in young and elderly people. *Klinicheskaya i spetsial'naya psikhologiya = Clinical Psychology and Special Education*, 2024. Vol. 13, no. 4, pp. 96–118. DOI: 10.17759/cpse.2024130405 (In Russ., abstr. in Engl.)

Введение

Проблема сохранения здоровья населения является важной государственной задачей, связанной с разными аспектами жизнедеятельности человека (медицинскими, социальными, психологическими, экономическими и др.) [26]. Среди них, психологическое здоровье играет ведущую роль, поскольку предметом его исследования являются высшие психические функции (когнитивные, эмоциональные, личностные и др.). Важное значение это имеет как для здоровых лиц, так и для людей, страдающих органическими заболеваниями и функциональными расстройствами ЦНС, входящих в зону риска нарушений психической деятельности.

За последние годы в связи с большим ростом заболеваний ведущее значение уделяется профилактическому направлению в медицине. Вопросы охраны жизни, здоровья и качества жизни становятся приоритетными во всем мире. Особое внимание уделяется возрастному аспекту здоровья, и факторам, оказывающим на него влияние: медицинским, социальным и психологическим. Государственные программы, направленные на поддержание и сохранение здоровья граждан, должны содержать в своей основе четкое представление не только о физической составляющей здоровья, но и о его психологической стороне, и о том, как она меняется с возрастом, что в значительной степени оказывает влияние на поведение граждан в отношении своего здоровья.

В настоящее время изучение психической деятельности и психологического здоровья проводится в разных направлениях. В нейропсихологическом плане все высшие психические функции рассматриваются как функциональные системы, имеющие уникальную динамическую структуру с подвижными звеньями, которая перестраивается в течение жизни [20]. Для изучения таких сложных структур используется системный подход к исследованию психической деятельности, который предполагает рассмотрение соотношений различных психологических процессов между собой в их совместной структурной организации, что позволяет оценить динамику и результаты регуляторной деятельности психики [3; 8; 48]. В то же время многие современные психологические исследования направлены на выделение и изучение отдельных психологических факторов здоровья [6; 14]. Одним из важнейших среди них является информационный фактор здоровья.

Информация о здоровье поступает из внешнего мира, где ее агентами выступает социальная среда, референтное значимое окружение, средства массовой информации и др. [9]. Другим важным источником информации является внутренний мир человека, на уровне которого информация о здоровье представлена в виде субъективного

переживания благополучия или дискомфорта, самоощущения своей силы, физических и психологических возможностей, в развитии которых большое значение имеет процесс воспитания и реакции значимого окружения на потребности ребенка, его исследовательскую, социальную и игровую активность, способность справляться с фрустрацией [25]. Вся эта информация выступает основой, благодаря которой с рождения начинают формироваться психологические информационные поля, содержащие информацию о разных аспектах здоровья [36].

Психологические информационные поля — это нейронные, главным образом кортикальные, поля мозга, в функции которых входит восприятие, хранение и переработка информации, на основе которой мозг принимает решение с учетом этой информации [37]. На образование и наполнение соответствующих информационных полей исходно влияют генетические (наследственные) факторы, представленные индивидуальными свойствами личности, а также работа анализаторных систем, входящих в аппарат восприятия [10]. Постоянный поток афферентных сигналов, обрабатываемых сенсорной системой, со временем приводит к накоплению информации, которая уже на ранних этапах онтогенеза выступает основой формирования самосознания [46].

Вся информация, исходно поступающая из внешнего или внутреннего мира, преломляется личностью в зависимости от природных особенностей каждого индивида, когнитивных способностей (памяти, внимания, мышления и т.д.) и уровня интеллекта. Для воспринимающего субъекта информация также несет с собой определенную эмоциональную окраску, что во многом определяет ее значимость и ценность для организма и личности, на основе чего решается вопрос дальнейшей включенности в психологические информационные поля. Огромное значение в этом плане имеет эмоциональный тип отношений и реагирования, когда сдвиг эмоций в сторону тревоги, агрессии, депрессии и страха способствует развитию нежелательного дезадаптивного и психопатологического состояния, а в конечном итоге может привести к психическому заболеванию.

Особо следует отметить активационные факторы, прежде всего определяющиеся особенностями ВНД, силой и качественными характеристиками информационного воздействия, его субъективной значимостью и ценностью для личности — все это сказывается на внутренней динамике психических процессов и уровне психической активности [44 и др.].

Каждая личность в текущий момент имеет свое информационное поле, включающее потребностно-мотивационные, эмоциональные, когнитивные и активационные компоненты, которые в зависимости от особенностей темперамента, возраста и иерархии здоровья в системе ценностей, будут проявляться в том или ином типе эмоционального отношения к здоровью: адекватном, повышенном внимании, пренебрежении или игнорировании. Следует отметить, что указанные типы отношения представляют собой идеальные модели, а реальное отношение человека к своему здоровью в конкретный момент времени будет приближенным к одному из них.

Среди личностных факторов необходимо также подчеркнуть деятельность таких структур как система оценок и система ценностей, поскольку именно на их основе принимается решение об отношении к здоровью и действиях, т.е. о характере взаимодействия с окружающей средой. Все вышесказанное касается и самооценки здоровья, которая отражает субъективное обобщенное восприятие своего здоровья и является

многофакторным маркером качества жизни и сильным индикатором общего состояния здоровья [35]. Система оценок представляет собой психологическую структуру, которая во многом зависит от когнитивных способностей, навыков, прошлого опыта, важности определенного объекта для личности, сформированного эталона и др. Большинство оценок осуществляются личностью непроизвольно, на неосознанном уровне за счет работы «устойчивых интегральных когнитивных образований» и предстает в виде эмоционального переживания, активирующего или подавляющего активность личности [4]. Система ценностей, в отличие от системы оценок, берет свое начало не в личном опыте, а в конкретизации и индивидуальном преломлении ценностей, бытующих в обществе и отдельных социальных группах; она относится к устойчивым мотивационным образованиям личности и задает вектор деятельности, направленный в будущее. Жизнь в соответствии с имеющимися ценностями воспринимается личностью как субъективно правильная и гармоничная, что проявляется в ощущении благополучия. По мнению Леонтьева Д.А. (1997), личностные ценности будут выступать как «модели желаемого будущего», эталоны [18].

Еще один важный фактор здоровья — социально-психологический. Степень адекватности формирования психологических структур здоровья связана с благоприятной обстановкой с момента рождения и всей последующей жизнедеятельностью, когда формируется и стабилизируется система отношений человека. Основная цель этого периода жизни — развитие эмоциональной антистрессовой устойчивости, формирование адекватной системы ценностей, межличностных ориентаций, защитных механизмов и повышение стрессоустойчивости. Последние имеют большое значение в возрастном аспекте.

Влияние фактора стресса на здоровье различных возрастных групп достаточно хорошо изучено [12; 15; 21; 34]. Так, отмечается, что эмоциональные нарушения, ассоциированные со стрессом, в значительной степени ухудшают психическое состояние пожилых лиц с УКН и способствуют дальнейшему развитию когнитивных нарушений, увеличивая тем самым риск развития деменции [41]. Даже при полном отсутствии объективных причин для стресса в актуальных ситуациях в пожилом возрасте отмечается снижение уровня активности и контроля, что увеличивает риск развития эмоциональных нарушений, связанных со стрессовыми событиями, произошедшими в отдаленном прошлом [31]. При этом наличие когнитивных нарушений у пожилых лиц связано с уменьшением спектра используемых психологических защитных механизмов, что также увеличивает риск развития эмоциональных расстройств в стрессовой ситуации [33].

Информация о здоровье достаточно широко представлена на уровне социума и отдельных общностей (семьи, референтной группы), которые выступают как агенты информационного воздействия, транслирующие информацию об отношении к вопросам здоровья, значимости здоровья в системе ценностей, обобщенном или конкретном эталоне здоровья [47]. Помимо субъективных факторов на здоровье также влияют условия жизни, уровень материального достатка и др.

Обобщая, можно сказать, что психологическое информационное поле здоровья включает в себя потребности и мотивацию, эмоциональные переживания и отношения, умение ставить цели, составлять программы, прогнозировать результаты и действия, а также соотносить их с собственными и социальными эталонами. С позиции нейропсихологии — это подвижные динамичные образования, которые в каждый текущий момент под влиянием разных факторов могут угасать, но сохраняться в

долговременной памяти и в нужный момент активизироваться и влиять на работу мозга и психики [36; 45].

Особую роль в этом процессе играет система «схемы тела», которая способствует развитию не только двигательных и пространственных процессов, но и психологического образа «Я», ведущего к принятию норм, эталонов физического и психологического здоровья, а также эталонов красоты в каждый отдельный период времени [36; 42]. Кроме того, подобного рода психологические структуры, как, например, внутренняя картина болезни (ВКБ), тесно взаимосвязаны с показателями функционального состояния мозга по данным ЭЭГ, ПЭТ и МРТ исследований [29; 30; 43 и др.].

В восприятии и переработке информации участвует весь мозг, обеспечивая основу объективных и субъективных ощущений, представлений, эмоциональных переживаний, личностного реагирования и поведения, что приводит к принятию решений, целям и программам поведения, направленным на сохранение и улучшение здоровья. В этом сложном процессе переработки полученной информации формируется установка на здоровье и качественную жизнь. Важную роль при этом играет самооценка себя и своего статуса, отношение к здоровью и тем более психологическому здоровью. Такого рода установки в течение жизни формируются и автоматизируются, тем самым помогая личности сохранять свои резервы и потенциал. Важно подчеркнуть, что развитие высших психологических структур как системных образований тесно связано со всеми процессами организма, мозга, психики. Взаимовлияние этих процессов как психосоматический механизм отражено во многих научных исследованиях [1; 11; 28]. Таким образом, все факторы здоровья связаны между собой и представляют информационно-интегративную психологическую систему взаимосвязанных компонентов, где ведущую роль играет личность человека как система отношений [24].

Наряду с реальным адекватным восприятием информации о здоровье, личностью каждого конкретного человека формируются собственные представления и переживания по поводу своего здоровья, как физического, так и психологического, что определяется как внутренняя картина здоровья (ВКЗ), которая соотносится с общепринятыми социумом нормами и эталонами, а также эмоциональным отношением, связанным с системой ценностей личности [36]. Положительное отношение к своему здоровью позволяет сохранять свои резервные возможности, которые необходимы для преодоления жизненных трудностей и стрессов.

Литературных данных по изучению ВКЗ крайне мало, хотя этот аспект изучения психологического здоровья огромен и касается всех групп населения и молодого и пожилого возраста, в том числе больных людей с разными органическими и функциональными заболеваниями [16; 32]. Особенно это важно для молодых лиц с уже имеющимися дезадаптивными формами поведения, поскольку тема здоровья, и тем более психологического, имеет психопрофилактическое направление для поддержания и сохранения здоровья во всех случаях жизни.

Таким образом, одним из важных факторов сохранения здоровья является адекватное восприятие информации из внешнего мира и внутренней среды организма. Специфика здоровья определяется разными факторами у каждого конкретного человека.

Целью данного исследования являлось изучение основных психологических факторов здоровья у лиц молодого и пожилого возраста в спокойном и постстрессовом состоянии в связи с задачами диагностики, психопрофилактики и психологической коррекции.

Материалы и методы

Контингент: обследована группа молодых лиц (120 чел.) в возрасте от 18 до 25 лет. Из них 60 лиц, находящихся в постстрессовом состоянии (47 мужчин, 13 женщин) — 1 группа, и 60 здоровых лиц без стрессовых воздействий в текущем состоянии (32 мужчины, 28 женщин) — 2 группа. Также обследованы 89 пожилых лиц в возрасте от 60 до 75 лет; 40 из них находились в постстрессовом состоянии (3 мужчины, 37 женщин) — 3 группа, 49 без стрессовых воздействий в текущем состоянии (11 мужчин, 38 женщин) — 4 группа.

Когнитивный статус пожилых лиц по данным патопсихологических, нейропсихологических проб и MMSE (M (SD) = 27.75 (2.05)): умеренные когнитивные нарушения (УКН). В целом, группу пожилых лиц составили преимущественно неработающие пенсионеры, которые старались вести активный образ жизни, имели хобби, посещали кружки культурного досуга, спортивно-тренажерные залы и т.д., а также принимали участие в уходе за внуками и их воспитании, т.е. вели активный образ жизни, проявляя интерес к социально-бытовым и культурным мероприятиям. Все обследованные лица имели различные хронические заболевания (гипертоническая болезнь, ИБС и др.), которые на момент обследования находились в состоянии ремиссии.

Таблица 1

Методы психологического исследования

№ п/п	Предмет исследования	Методы
1.	Психический статус	Краткая шкала оценки психического статуса (англ. Mini-mental State Examination, сокр. MMSE) [50]
2.	Память	«Двойной тест» [22; 23]
3.	Внимание	«Корректирующая проба» (вариант с кольцами Ландольта) [40]
4.	Эмоционально-личностная сфера	Личностная шкала проявлений тревоги Тейлор (англ. Teilor's Manifest Anxiety Scale, сокр. TMAS) [7], шкала самооценки депрессии Зунга (англ. Zung Self-Rating Depression Scale, сокр. SDS) [38], опросник уровня агрессивности Басса-Дарки (англ. Buss-Durkee Hostility Inventory, сокр. BDHI) [7], Опросник иерархической структуры актуальных страхов (ИСАС) [49], «Стандартизированный многофакторный метод исследования личности» (СМИЛ) [39], исследование самооценки по методике Дембо-Рубинштейн [27].

Исследование проводилось с использованием всех представленных методик. Статистическая обработка полученных данных осуществлялась с использованием программы Statistica 10, при использовании критерия t-Стьюдента.

Результаты

В психологическом статусе лиц молодого возраста (1 и 2 группы) отмечалось снижение показателей резервных возможностей памяти (ОП/НП) по данным «Двойного теста» (табл. 1). В 1 группе, по сравнению с нормой, были снижены показатели

оперативной памяти (ОП) и пропускной способности зрительного анализатора (Sn). Все остальные показатели памяти и внимания находились в пределах нормативных значений.

Таблица 2

Когнитивные и эмоциональные показатели 1 и 2 группы и достоверные различия между ними

Методика	Показатель	1 группа	2 группа	Нормы	t-критерий	p-уровень
		M (SD)				
«Двойной тест»	НП	6,11 (1,12)	6,9 (0,97)	5–9	-4,15	0,000063
	ОП	3,29 (0,91)	4,11 (0,99)	4–6,3	-4,55	0,000013
	ИКП	5,18 (1,86)	6,38 (1,52)	6,27–11,9	-3,85	0,000190
Корр. проба	n	23,73 (13,9)	16,2 (10,9)	5–23	3,29	0,001320
	T	291,4 (119,9)	237 (84,06)	189–279	2,87	0,004783
	Sn	1,2 (0,58)	1,52 (0,63)	1,33	-2,86	0,004909
ТМАС	Тревога	33,47 (9,56)	20,8 (9,86)	5–15	7,14	0,000000
ИСАС	Страх (общ)	137,2 (45)	104,5 (36,5)		4,37	0,000027
	Страх (муж.)	103 (36,35)	106,18 (37)	73,2–82,6		
	Страх (жен.)	132,9 (48,5)	152,7 (21,9)	101,5–106,5		
ВДНІ	Вражд-ть	10,05 (3,24)	8,3 (4,07)	8–11	2,6	0,010320

Примечание: НП — непосредственная память, ОП — оперативная память, ИКП — индекс кратковременной памяти, n — количество ошибок в корректурной пробе, T — время выполнения корректурной пробы, Sn — пропускная способность зрительного анализатора.

Выявлены достоверные различия между 1 и 2 группой: показатели непосредственной памяти (НП), оперативной памяти (ОП), индекс кратковременной памяти (ИКП) и пропускная способность зрительного анализатора (Sn) были выше, а показатели количества ошибок (n) и времени выполнения корректурной пробы (T) ниже во 2 группе по сравнению с 1 группой.

В обеих группах (1 и 2) наблюдались повышение уровня тревоги и страха, которые были достоверно выше в 1 группе (табл. 2). Личностные особенности в группе молодых лиц (СМИЛ) характеризовались ведущим пиком по шкале 8 «аутистичность» и повышенными показателями по шкалам 7 «тревожность», 6 «ригидность» и F (шкала достоверности), что в целом является характерным для молодых лиц и свидетельствует о стремлении подчеркнуть свою индивидуальность, необычность и в то же время указывает на недостаточные знания о своей личности, беспокойство по поводу оценочного мнения других лиц [41] (рис. 1).

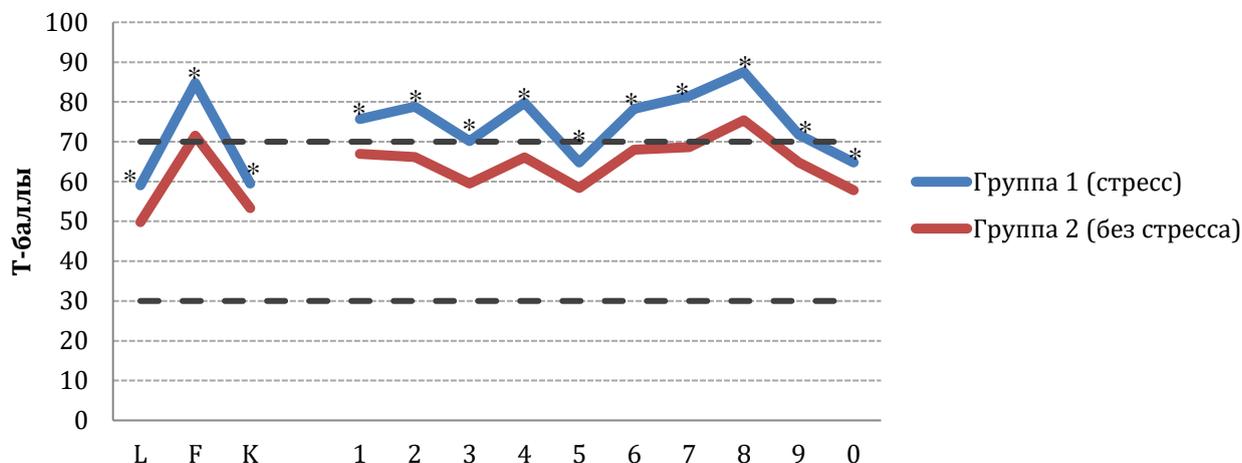


Рис. 1. Усредненные профили личности (по опроснику СМИЛ) в 1 и 2 группе и достоверные различия между ними

Примечание: L, F, K — шкалы достоверности. 1 — «невротический сверхконтроль», 2 — «пессимизм», 3 — «эмоциональная лабильность», 4 — «импульсивность», 5 — «мужественность/женственность», 6 — «ригидность», 7 — «тревожность», 8 — «аутистичность», 9 — «оптимизм», 10 — «социальная интроверсия». Символом * отмечены шкалы, по которым имеются достоверные отличия между группами при $p < 0,01$.

Конфигурация профиля личности в обеих группах была сходной, однако в значительной степени отличалась высотой шкал. Профиль 2 группы (без стресса) характеризовался как «пограничный», что свидетельствовало о наличии акцентуаций при сохранности адаптивных возможностей личности. Профиль 1 группы характеризовался как «плавающий» и может свидетельствовать о состоянии выраженного стресса и дезадаптации.

Следует подчеркнуть, что все показатели личностных шкал по данным СМИЛ в 1 группе были значительно выше нормы и имели достоверные отличия по сравнению с 2 группой (без стресса). Полученные результаты могут свидетельствовать о генерализованной и недифференцированной реакции на стресс лиц 1 группы, а также о выраженном состоянии дезадаптации, когда включаются все личностные ресурсы человека.

Самооценка здоровья ($M (SD) = 8,72 (1,46)$) и отношения к жизни ($M(SD) = 8,32 (1,82)$) по методике Дембо-Рубинштейн у молодых здоровых лиц характеризовалась как «высокая», а в группе молодых лиц со стрессом самооценка здоровья равнялась $CO Зд = 5,4 \pm 2,55$; $CO ОЖ = 5,17 \pm 2,58$. Показатели самооценки были достоверно выше во 2 группе, чем в 1 ($CO Зд: t \approx -8,73, p < 0,0001$; $CO ОЖ: t \approx -7,72, p < 0,0001$)¹.

Таким образом, результаты проведенного психологического исследования в группе молодых лиц выявили повышенные показатели тревоги и страха в обеих группах. В группе молодых лиц, которые находились в актуальной стрессовой ситуации, наблюдалось снижение оперативной памяти и концентрации внимания, низкая самооценка и выраженные дезадаптивные явления личности по сравнению с группой молодых здоровых лиц без стрессовых ситуаций в текущем состоянии.

¹ CO Зд — самооценка здоровья; CO ОЖ — самооценка отношения к жизни.

По данным изучения психологического статуса в 3 и 4 группе пожилых лиц, выявлялось умеренно выраженное снижение показателей оперативной памяти и индекса кратковременной памяти по данным «Двойного теста», а также низкая пропускная способность зрительного анализатора и выраженное снижение концентрации внимания.

Таблица 3

Когнитивные и эмоциональные показатели 3 и 4 группы и достоверные различия между ними

Методика	Показатель	3 группа	4 группа	Нормы	t-критерий	p-уровень
		M (SD)				
«Двойной тест»	НП	5,3 (1,08)	5,4 (0,98)	5–9	-0,42	0,67
	ОП	2,77 (0,97)	2,91 (0,76)	4–6,3	-0,68	0,49
	ОП/НП	0,53 (0,16)	0,54 (0,14)	0,6–0,86	-0,50	0,61
	ИКП	4,35 (0,86)	4,58 (1,52)	6,27–11,9	-0,57	0,57
Корр. проба	n	31 (16,1)	36,8 (15,8)	5–23	-1,64	0,1
	T	351,5 (143,3)	325,8 (88,9)	189–279	0,99	0,32
	Sn	0,86 (0,31)	0,83 (0,25)	1,33	0,54	0,59
TMAS	Тревога	22,72 (7,46)	18,8 (7,37)	5–15	2,43	0,01
ИСАС	Страх (общ)	124,6 (40,76)	94,25 (38,03)		3,51	0,0007
	Страх (муж.)	103 (36,35)	106,18 (38)	77,9 (4,7)		
	Страх (жен.)	132,9 (48,5)	152,7 (21,9)	104 (2,5)		

В группе 3 выявлялся повышенный уровень тревоги (по шкале Тейлор) и высокий показатель страха (ИСАС) по сравнению с данными 4 группы.

Конфигурация профиля личности (по данным СМЛ) была практически сходной в обеих группах; профили личности характеризовались как «пограничные» (рис. 2). Профиль 3 группы достоверно отличался по показателям шкал 2 «пессимистичность» ($t \approx 2,52, p = 0,013478$), 4 «импульсивность» ($t \approx 2,16, p = 0,033215$), 7 «тревожность» ($t \approx 2,55, p = 0,012439$), 0 «социальная интроверсия» ($t \approx 2,07, p = 0,041176$) по сравнению с профилем в группе 4, что отражает смешанный тип реагирования на ситуацию стресса, преимущественно гипостенического типа [26].

Показатели самооценки здоровья и отношения к жизни в 3 группе составили $5,92 \pm 1,75$ и $7,27 \pm 1,91$, а в 4 группе — $6,37 \pm 1,91$ и $8,04 \pm 1,9$ балла. Достоверные отличия между группами отсутствовали (СО Зд: $t \approx -0,74, p = 0,46$; СО ОЖ: $t \approx -1,14, p = 0,26$).

Таким образом, в психологическом статусе пожилых лиц на первый план выступали повышенные показатели тревоги и страха, умеренно сниженные показатели когнитивных функций (памяти и внимания). В личностном плане пожилые лица характеризовались повышенным контролем над эмоциями и поведением, обеспокоенностью вопросами своего здоровья, высокой самооценкой отношения к жизни. В ситуации стресса пожилые лица демонстрировали гипостенический тип реагирования, не приводящий к дезадаптации.

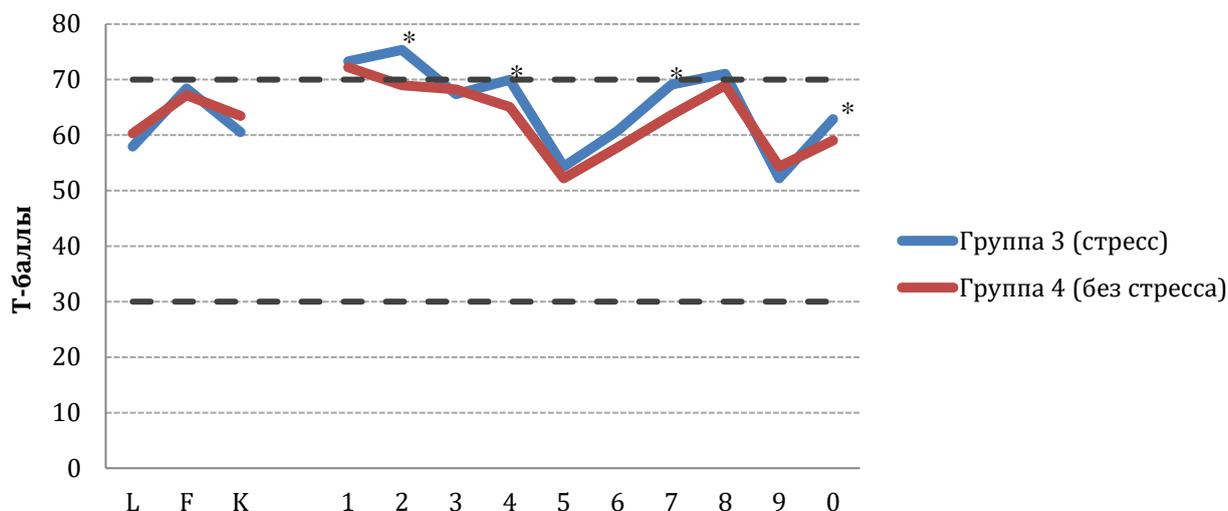


Рис. 2. Усредненные профили личности в 3 и 4 группе (по опроснику СМЛ)

Примечание: L, F, K — шкалы достоверности. 1 — «невротический сверхконтроль», 2 — «пессимизм», 3 — «эмоциональная лабильность», 4 — «импульсивность», 5 — «мужественность/женственность», 6 — «ригидность», 7 — «тревожность», 8 — «аутистичность», 9 — «оптимизм», 10 — «социальная интроверсия». Символом * отмечены шкалы, по которым имеются достоверные отличия между группами.

Учитывая разницу в психологическом статусе рассматриваемых групп, представляло интерес сравнить группы с учетом возрастного фактора и их актуального состояния. При сравнении групп молодых и пожилых лиц были выявлены достоверные различия по показателям когнитивных функций (табл. 4).

Таблица 4

Показатели когнитивных функций в группах пожилых и молодых лиц, имеющие достоверные различия

Методика	Показатель	1 группа	3 группа	Нормы	t-критерий	p-уровень
		M(SD)				
«Двойной тест»	НП	6,14 (1,18)	5,3 (1,08)	5–9	3,34	0,0012
	ОП	3,29 (0,91)	2,77 (0,97)	4–6,3	2,54	0,0126
	ИКП	5,18 (1,86)	4,35 (1,9)	6,27–11,9	2,03	0,0449
Корр. Проба	n	23,73 (13,98)	30,97 (16,11)	5–23	-2,32	0,0225
	T	291,4 (119,9)	351,47 (143)	189–279	-2,2	0,0297
	Sn	1,20 (0,58)	0,86 (0,3)	1,33	3,2	0,0018
Методика	Показатель	2 группа	4 группа	Нормы	t-критерий	p-уровень
		M(SD)				
«Двойной тест»	НП	6,9 (0,97)	5,41 (0,98)	5–9	7,53	0,0000
	ОП	3,99 (0,78)	2,91 (0,76)	4–6,3	6,89	0,0000
	ИКП	6,38 (1,52)	4,58 (1,5)	6,27–11,9	5,82	0,0000
Корр. проба	n	16,2 (10,9)	36,8 (15,83)	5–23	36,8	0,0000
	T	237,02 (84,06)	325,8 (88,86)	189–279	325,8	0,0000
	Sn	1,52 (0,63)	0,83 (0,25)	1,33	0,83	0,0000

Показатели непосредственной памяти (НП), оперативной памяти (ОП), индекса кратковременной памяти (ИКП) и пропускной способности зрительного анализатора (Sn) были выше, а показатели количества ошибок (n) и времени выполнения корректурной пробы (Т) — ниже в группах пожилых лиц (3 и 4) по сравнению с молодыми (1 и 2).

Сравнение 1 и 3 групп по показателям эмоциональной сферы позволило выявить различия в показателях тревоги, депрессии и агрессии: в группе молодых лиц они оказались достоверно выше, чем в группе пожилых лиц (табл. 5). При сравнении 2 и 4 групп достоверные различия были представлены показателями агрессии: в группе молодых лиц значения оказались выше, чем в группе пожилых лиц (табл. 5).

Таблица 5

Показатели эмоциональной сферы молодых и пожилых лиц, имеющие достоверные различия

Методика	Показатель	1 группа	3 группа	Нормы	t-критерий	p-уровень
		M(SD)				
TMAS	Тревога	33,47 (9,56)	22,72 (7,46)	5–15	5,9402	< 0,0001
SDS	Депрессия	49,93 (11,36)	41,07 (6,07)	0–49	4,5168	< 0,0001
BDHI	Общ. агрессия	16,38 (5,96)	10,97 (3,77)	12–17	7,4689	< 0,0001
	Вражд-ть	10,05 (3,24)	5,54 (2,39)	8–11	7,4689	< 0,0001

Методика	Показатель	2 группа	4 группа	Нормы	t-критерий	p-уровень
		M(SD)				
BDHI	Общ. агрессия	15,32 (5,8)	10,9 (3,96)	12–17	4,4491	< 0,0001
	Вражд-ть	8,3 (4,07)	5 (3,65)	8–11	4,3248	< 0,0001

Сравнение 1 и 3 группы по показателям опросника СМЛ выявило достоверные различия по всем шкалам «поведенческой тетрады»: 4 «импульсивность» ($t \approx 3,58$, $p = 0,000526$), 6 «ригидность» ($t \approx 3,71$, $p = 0,000343$), 8 «аутистичность» ($t \approx 4,66$, $p = 0,000010$), 9 «оптимистичность» ($t \approx 7,82$, $p < 0,0001$), а также по шкалам 5 «маскулинность–феминность» ($t \approx 3,71$, $p = 0,000343$), 7 «тревожность» ($t \approx 4,08$, $p = 0,000091$) и шкале F (достоверности) ($t \approx 5,75$, $p < 0,0001$): показатели молодых лиц оказались выше, чем показатели пожилых лиц.

Самооценка отношения к жизни в 1 группе ($5,17 \pm 2,58$) была достоверно ниже (СО ОЖ: $t \approx -2,98$, $p = 0,0038$), чем в 3 группе ($7,27 \pm 2,19$ баллов). Самооценка здоровья в 1 и 3 группе не отличалась.

При сравнении 2 и 4 групп были выявлены следующие различия: показатели шкал 1 «невротический сверхконтроль» ($t \approx -2,12$, $p = 0,035997$), 3 «эмоциональная лабильность» ($t \approx -3,64$, $p = 0,000426$), L (лжи) ($t \approx -5,06$, $p = 0,000002$) и К (коррекции) ($t \approx -6,13$, $p < 0,0001$) оказались достоверно выше в группе пожилых лиц, а показатели шкал 5 «маскулинность–феминность» ($t \approx -3,64$, $p = 0,000426$), 6 «ригидность» ($t \approx 4,76$, $p = 0,000006$), 8 «аутистичность» ($t \approx 2,09$, $p = 0,039028$), 9 «оптимистичность» ($t \approx 5,22$, $p = 0,000001$) оказались выше в группе молодых лиц.

Самооценка здоровья во 2 группе ($8,72 \pm 1,46$) была достоверно выше ($t \approx 5,82$, $p < 0,0001$), чем в 4 группе ($6,37 \pm 1,91$). По самооценке отношения к жизни достоверных различий между 2 и 4 группой выявлено не было.

Таким образом, сравнение групп по параметру возраста выявило достоверные более высокие показатели когнитивных функций, агрессии и показателей шкал СМЛ (5, 6, 8, 9) у молодых лиц по сравнению с пожилыми. Вышеупомянутые показатели шкал СМЛ следует интерпретировать как большую выраженность следующих личностных тенденций у молодых лиц в сравнении с пожилыми: стремление к индивидуализму, высокая мотивация достижений, эмоциональная чувствительность, обидчивость и повышенный риск поведенческих реакций в ситуации стресса.

Достоверно более высокие значения шкал L, K, 1, 3 в группе пожилых лиц без стресса свидетельствуют о преобладании смешанного типа реагирования вне стрессовой ситуации, а также о тенденции ориентации на социальные правила и нормы.

Отсутствие достоверных различий в самооценке здоровья и отношения к жизни в 3 и 4 группах и значительное снижение самооценки в 1 группе относительно 2, говорит о большей устойчивости самооценки пожилых лиц к стрессовым воздействиям по сравнению с самооценкой молодых лиц.

Обсуждение

Сравнение психологического статуса молодых и пожилых лиц показало, что у молодых лиц отмечались более высокие показатели когнитивных функций (памяти и внимания) и агрессивных явлений. В личностном плане молодые лица демонстрировали стеничный (активно-поведенческий) тип реагирования на стресс. Вместе с тем молодые лица характеризовались повышенными показателями тревоги и страха, что подтверждает наличие неустойчивости и внутренней напряженности в их эмоциональном состоянии, и, соответственно, ухудшение их психологического здоровья. Все это можно объяснить разницей в структуре и функционировании регуляторных механизмов психической деятельности у молодых и пожилых лиц.

Сильные эмоции и негативные эмоциональные состояния являются естественными спутниками молодого возраста, поскольку молодые люди и девушки сталкиваются с задачами, которые продиктованы возрастными особенностями развития и объективной культурно-исторической реальностью: профессионализация, вступление в близкие отношения, создание семьи, формирование системы ценностей и мировоззрения, развитие самооценки и самопознание. В качестве важного социально-психологического фактора здесь выступает и история индивидуального развития: характер воспитания и детско-родительских отношений, наличие в прошлом выраженных стрессов и психотравмирующих обстоятельств. Как пишет В.А. Розанов (2017), в отдельных случаях, в критические периоды возрастного развития, могут происходить личностная дезадаптация, закрепление невротических способов реагирования и патопсихологическое развитие [51].

Реакция на стресс у молодых лиц, при которой отмечалось снижение показателей когнитивных функций, нарастание эмоциональной, личностной напряженности и снижение самооценки, скорее всего свидетельствуют о недостаточности резервных

возможностей для совладания со стрессом, что приводит к состоянию гипервозбуждения и личностной дезадаптации.

Одновременное снижение самооценки здоровья и отношения к жизни говорит о том, что те трудности, с которыми столкнулись молодые лица, в значительной мере повлияли на их оценку себя и своих возможностей. Их оценка своего здоровья, как правило, недостаточна пока здоровье не нарушено и не находится в списке приоритетов, а лишь декларируется как ценность. Все это свидетельствует о том, что внутренняя картина здоровья, которая трактуется Р.А. Березовской (2010) как «особое отношение к своему здоровью, выражающееся в осознании ценности и активно позитивном стремлении к его совершенству», у молодых лиц еще не сформирована. По мнению Е.Ю. Артемьевой (2007), опорой для оценки и дальнейшей регуляции своего состояния и поведения в стрессе будут выступать субъективно переживаемые неприятные ощущения [2; 5]. Наши данные подчеркивают важность формирования внутренней картины здоровья, в отсутствие которой мы наблюдаем реакции дезадаптации и ухудшение здоровья у молодых лиц.

В отличие от молодых лиц, пожилые лица с умеренными когнитивными нарушениями обладают достаточным опытом жизни и совладания с болезнью, который вместе с осознанием ценности здоровья как необходимого компонента дальнейшей полноценной жизни выступает основой для формирования и функционирования внутренней картины здоровья. При столкновении со стрессовой ситуацией пожилые лица демонстрируют более дифференцированную и менее выраженную реакцию на стресс по сравнению с молодыми лицами, а их самооценка и показатели когнитивных функций существенно не различаются в спокойном и постстрессовом состояниях. Несмотря на то, что реакция на стресс у пожилых лиц носит гипостенический характер, который предполагает снижение уровня активности, отказ от удовлетворения определенных потребностей и ограничение поведения — их самооценка здоровья и отношения к жизни остается на прежнем высоком уровне. Все вышесказанное позволяет говорить о том, что забота о здоровье и качестве собственной жизни, благодаря механизмам интериоризации и автоматизации положительной установки на здоровье, остается для пожилых лиц в приоритете.

Исходя из полученных результатов возникает необходимость в работе с молодыми лицами для формирования у них психологической устойчивости, что также подчеркивается М.А. Кузнецовым и Л.Н. Зотовой [17]. Рекомендации по ее достижению связаны с развитием способности к самонаблюдению, самооцениванию и рефлексии, а также умением распознавать свои ощущения, мысли, эмоциональные состояния, т.е. формировать соответствующие функциональные системы, позволяющие сознательно отслеживать, регулировать и изменять поведение в отношении собственного здоровья (формировать автоматическую положительную установку на здоровье) [13; 19]. В данной работе у молодых лиц в состоянии личностной дезадаптации под влиянием сильных эмоций наблюдалось доминирование процессов возбуждения, что свидетельствует о том, что контролируемые механизмы эмоционально-личностной сферы у молодых лиц не справляются со стрессом, поскольку автоматизм психологической установки на здоровье не сформирован. Одной из структур, необходимых для поддержания и сохранения здоровья, является внутренняя картина здоровья (ВКЗ), которую необходимо изучать для более глубокого понимания психологических механизмов здоровья и методов его сохранения и коррекции.

Заключение

По основным результатам проведенного исследования было установлено, что психологический статус в группах молодых и пожилых лиц в спокойном состоянии характеризовался повышенными показателями тревоги и страха, а также наличием личностной напряженности. Различия между группами молодых и пожилых лиц в спокойном состоянии были изучены по показателям когнитивных, эмоциональных и личностных процессов. Группа молодых лиц в спокойном состоянии демонстрировала более высокие показатели когнитивных функций, агрессии, самооценки здоровья и большую склонность к стеничному типу личностного реагирования по сравнению с пожилыми лицами с УКН. Группа пожилых лиц с УКН в спокойном состоянии характеризовалась умеренно сниженными показателями когнитивных функций, меньшими показателями самооценки здоровья по сравнению с молодыми лицами и склонностью к гипостеническому типу реагирования, проявляющимся как в эмоциях, так и в поведении.

Исследование групп молодых и пожилых лиц в постстрессовом состоянии позволили установить, что реакция на стресс у молодых и пожилых лиц в значительной степени отличалась. Молодые лица демонстрировали выраженную недифференцированную реакцию на стресс, проявляющуюся в повышении эмоциональных показателей (тревоги, страха, агрессии), снижении показателей когнитивных функций, самооценки здоровья и самооценки отношения к жизни, а также выраженное усиление личностной напряженности. Психологическое состояние группы молодых лиц в постстрессовом периоде свидетельствовало о личностной дезадаптации. Группа пожилых лиц с УКН в постстрессовом состоянии демонстрировала более дифференцированную и менее выраженную реакцию на стресс гипостенического характера, не приводящую к личностной дезадаптации. У пожилых лиц в постстрессовом состоянии повышались показатели тревоги и страха, усиливалась личностная напряженность, но при этом показатели когнитивных функций и показатели самооценки оставались на том же уровне, что и в спокойном состоянии.

Разница в реакции на стресс между молодыми и пожилыми лицами представляет интерес в плане стабильности показателей самооценки здоровья и отношения к жизни у пожилых лиц с УКН в спокойном и постстрессовом состоянии. Можно предположить, что более дифференцированная и менее выраженная реакция на стресс у пожилых лиц с УКН обусловлена автоматической работой информационно-интегративной психологической системы, о которой говорилось ранее, и в которую входят различные функциональные психофизиологические структуры, включая самооценку, систему ценностей, внутреннюю картину здоровья и др. В отличие от молодых лиц, у пожилых лиц с УКН соответствующие информационно-психологические структуры уже сформированы и автоматизированы, что проявляется в том, что при столкновении со стрессом и при угрозе состоянию здоровья они активизируются и осуществляют регулируемую деятельность в отношении организма, мозга и психики, снижая риск личностной дезадаптации и дальнейшего развития нарушений. В теоретическом плане можно отметить, что подобные информационно-регуляторные психологические структуры обладают большей устойчивостью и сохранностью с течением времени, что объясняет их успешное функционирование даже при наличии когнитивных нарушений у пожилых лиц.

Полученные данные позволяют выделить те факторы, которые служат основой для формирования положительной установки на сохранение и поддержание здоровья, а также механизмы регуляции в информационно-интегративной психологической системе, отвечающей за поведение личности в отношении своего здоровья. Рекомендуются включение подобного рода знаний в образовательные учреждения в рамках медицинской, психологической, социальной, педагогической и др. программ.

Литература

1. Ануфриев А.К. Психосоматические расстройства при циклотимных и циклотимоподобных состояниях. М., 1978. 149 с.
2. Артемьева Е.Ю. Психология субъективной семантики. Изд. 2-е. М.: ЛКИ, 2007. 136 с.
3. Барабанщиков В.А. Системное исследование психики // Вестник РУДН. Серия: Психология и педагогика. 2007. №1 (5). С. 8–19.
4. Батулин Н.А. Психология оценки: общие представления, дифференциация понятий и области изучения // Психология. Психофизиология. 2008. № 31 (131). С. 17–31.
5. Березовская Р.А. Отношение к здоровью // Практикум по психологии здоровья / Под ред. Г.С. Никифорова. СПб.: Питер, 2005. 110 с.
6. Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Социально-психологические факторы в формировании сферы здоровья личности // Обзорение психиатрии и медицинской психологии. 2012. № 3. С. 3–8.
7. Вассерман Л.И., Щелкова О.Ю. Медицинская психодиагностика: Теория, практика и обучение. СПб.: Филологический факультет СПбГУ; М.: Академия, 2003. 736 с.
8. Выготский Л.С. Психология развития человека. М.: Смысл; Эксмо, 2005. 1136 с.
9. Гинзбург И.А. Внутренняя картина здоровья как конструкт социокультурной детерминации // Психология и педагогика: методика и проблемы практического применения. 2011. № 18. С. 241–245.
10. Грошев И.В. Топография формирующегося психологического пространства внутренней картины болезни/здоровья: гендерный аспект // Мир психологии. 2009. № 1 (57). С. 64–78.
11. Губачев Ю.М., Дорничев В.М., Ковалев О.А. Психогенные расстройства кровообращения. СПб: Политехника, 1993. 248 с.
12. Дмитриева Т.Б., Воложин А.И. Социальный стресс и психическое здоровье. М.: ГОУ ВУНМЦ МЗ РФ, 2001. 248 с.
13. Дубровина И.В. Психическое и психологическое здоровье в контексте психологической культуры личности [Электронный ресурс] // Вестник практической психологии образования. 2009. Том 6. № 3. С. 17–21. URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2009_n3/27577 (Дата обращения: 27.11.2024)
14. Ельникова О.Е., Шатохин А.А. Интернальность как фактор, влияющий на субъективное отражение состояния здоровья человека // Психология образования в поликультурном пространстве. 2016. № 34 (2). С. 14–21.
15. Заболотских И.Б., Илюхина В.А. Физиологические основы различий стрессорной устойчивости здорового и больного человека. Краснодар: Изд-во Кубан. мед. акад., 1995. 100 с.

16. Касаткин В.Н., Бочавер А.А. Актуальные проблемы психологии здоровья [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2010. Том 2. № 5. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2010_n5/Kasatkin_Bochaver (Дата обращения: 27.11.2024)
17. Кузнецов М.А., Зотова Л.Н. Жизнестойкость и образ здоровья у студентов. Х.: Изд-во «Диса плюс», 2017. 398 с.
18. Леонтьев Д.А. От социальных ценностей к личностным: социогенез и феноменология ценностной регуляции деятельности (статья вторая) // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 1997. № 1. С. 20–27.
19. Лурия А.Р. Высшие психические функции и проблема их локализации. М., 1966–67. 22 с.
20. Лурия А.Р. Высшие корковые функции человека и их нарушения при локальных поражениях мозга. Изд. 3-е. М.: Академический проект, 2000. 512 с.
21. Мельник Б.Е., Кахана М.С. Медико-биологические формы стресса. Кишинев: Штиинца, 1981. 174 с.
22. Мучник Л.С., Смирнов В.М. Двойной тест для исследования кратковременной памяти // Психологический эксперимент в неврологической и психиатрической клинике / Под ред. Л.И. Тонконового. Л.: Медицина, 1969. С. 283.
23. Мучник Л.С., Смирнов В.М. Новый способ исследования кратковременной памяти и его значение для анализа психопатологических состояний // Научная мысль. 1968. Вып. 9. С. 41–50.
24. Мясищев В.Н. Личность и неврозы. Л.: Изд-во Ленинградского Университета, 1960. 426 с.
25. Орлова М.М. Перцепция здоровья и болезни как выражение адаптационных стратегий // Известия Саратовского университета. Новая серия. Серия: Философия. Психология. Педагогика. 2010. Том 10. №1. С. 87–91.
26. Постановление Правительства Российской Федерации от 26.12.2017 № 1640 “Об утверждении государственной программы Российской Федерации “Развитие здравоохранения”.
27. Прихожан А.М. Применение методов прямого оценивания в работе школьного психолога // Научно-методические основы использования в школьной психологической службе конкретных психодиагностических методик / Отв. ред. И.В. Дубровина. М.: АПН СССР, 1988. С. 110–128.
28. Резникова Т.Н. Внутренняя картина болезни: структурно-функциональный анализ и клинико-психологические соотношения: автореф. дис. ... д-ра мед. наук. СПб., 1998. 40 с.
29. Резникова Т.Н., Терентьева И.Ю., Катаева Г.В., Ильвес А.Г. ПЭТ-исследование головного мозга человека и психологические защитные механизмы личности больных рассеянным склерозом // Физиология человека. 2004. Том 30. № 4. С. 25–31.
30. Резникова Т.Н., Семиволос В.И., Ильвес А.Г., Селиверстова Н.А. Особенности внутренней картины болезни при локализации очагов демиелинизации в головном мозге у больных рассеянным склерозом // Профилактическая и клиническая медицина. 2010. № 1(34). С. 57–60.
31. Резникова Т.Н., Селиверстова Н.А., Чихачев И.В. Эмоциональные риски у пожилых лиц с умеренными когнитивными нарушениями // Психическое здоровье. 2022. Том 17. № 9. С. 20–28. DOI: 10.25557/2074-014X.2022.09.20-28

32. Русякова Е.Е., Шулева Е.И., Цайтлер Е.А. Внутренняя картина здоровья студентов // Перспективы науки и образования. 2019. №6 (42). С. 274–287. DOI: 10.32744/pse.2019.6.23
33. Савельев Е.В., Федоряка Д.А., Селиверстова Н.А., Резникова Т.Н. Психологические защитные механизмы у лиц пожилого возраста с умеренными когнитивными нарушениями // Успехи Геронтологии. 2017. Том 30. № 6. С. 888–892.
34. Селье Г. Стресс без дистресса. Пер. с англ. М.: Прогресс, 1982. 124 с.
35. Сидоренков Ф.В., Кочубей А.В., Кочубей В.В., Вейс Е.Э. Самооценка здоровья и аспектов, связанных со здоровьем, у лиц пожилого и старческого возраста (обзор литературы) // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2023. №2. С. 408–426. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-408-426
36. Смирнов В.М., Резникова Т.Н. Основные принципы и методы психологического исследования ВКБ // Методы психологической диагностики и коррекции в клинике. Л.: Медицина, 1983. С. 38–62.
37. Смирнов В.М., Бородкин Ю.С. Артифициальные стабильные функциональные связи. Л.: Медицина, 1979. 192 с.
38. Смулевич А.Б. Депрессии при соматических и психических заболеваниях. М.: Медицинское и информационное агентство, 2003. 432 с.
39. Собчик Л.Н. СМЛ. Стандартизированный многофакторный метод исследования личности. СПб.: Речь, 2003. 219 с.
40. Сысоев В.Н. Тест Ландольта. Диагностика работоспособности: методическое руководство. Изд. 2-е. СПб.: Иматон, 2007. 32 с.
41. Табеева Г.Р. Когнитивные и некогнитивные расстройства у пациентов пожилого возраста, ассоциированные со стрессом // Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика. 2015. №1. С. 87–93.
42. Тхостов А.Ш. Психология телесности. М.: Смысл, 2002. 287 с.
43. Федоряка Д.А. Особенности внутренней картины болезни у лиц с паническим расстройством: дисс. ... канд. психол. наук. СПб., 2020.
44. Хомская Е.Д. Мозг и активация. М.: Изд-во Московского университета, 1972. 384 с.
45. Хомская Е.Д. Нейропсихология. Изд. 4-е. СПб.: Питер, 2005. 496 с.
46. Челпанов В.Б. Феномены внутренней картины болезни и внутренней картины здоровья как конкурирующие и взаимодополняющие психические реальности // Ученые записки. Электронный научный журнал Курского государственного университета. 2009. №3 (11). С. 147–155.
47. Чеснокова М.Г. Понятие здоровья в контексте ключевых категорий культурно-деятельностного подхода // Национальный психологический журнал. 2013. № 1(9). С. 23–36.
48. Шадриков В.Д. Проблемы системогенеза профессиональной деятельности. М.: Наука, 1982. 185 с.
49. Щербатых Ю.В., Ивлева Е.И. Психофизиологические и клинические аспекты страха, тревоги и фобий. Воронеж: Истоки, 1998. 281 с.
50. Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R. "Mini-mental state". A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician // Journal of Psychiatric Research. 1975. Vol. 12 (3). P. 189–198. DOI: 10.1016/0022-3956(75)90026-6

51. Rozanov V.A., Rakhimkulova A.S. Suicidal ideation in adolescents — a transcultural analysis // Handbook of Suicidal Behaviour / Ed. U. Kumar. Singapore: Springer, 2017. P. 267–285. DOI: 10.1007/978-981-10-4816-6_15

References

1. Anufriev A.K. Psikhosomaticcheskie rasstroistva pri tsiklotimnykh i tsiklotimopodobnykh sostoyaniyakh [Psychosomatic disorders in cyclothymic and cyclothymic-like conditions]. Moscow, 1978. 149 p. (In Russ.)
2. Artem'eva E.Yu. Psikhologiya sub'ektivnoi semantiki. Izd. 2-e. [Psychology of subjective semantics. 2nd ed.] Moscow: LKI, 2007. 136 p. (In Russ.)
3. Barabanshchikov V.A. Sistemnoe issledovanie psikhiki [A systematic study of the psyche]. Vestnik RUDN. Seriya: Psikhologiya i pedagogika = Vestnik RUDN. Series: Psychology and Pedagogy, 2007. No. 1 (5), pp. 8–19. (In Russ.)
4. Baturin N.A. Psikhologiya otsenki: obshchie predstavleniya, differentsiatsiya ponyatii i oblasti izucheniya [Psychology of assessment: general concepts, differentiation of concepts and areas of study]. Psikhologiya. Psikhofiziologiya = Psychology. Psychophysiology, 2008. No. 31 (131), pp. 17-31. (In Russ.)
5. Berezovskaya R.A. Otnoshenie k zdorov'yu [Attitude to health]. In: G.S. Nikiforov (Ed.). Praktikum po psikhologii zdorov'ya [Practicum on health psychology]. SPb.: Piter, 2005. 110 p. (In Russ.)
6. Vasserman L.I., Trifonova E.A. Sotsial'no-psikhologicheskie faktory v formirovanii sfery zdorov'ya lichnosti [Socio-psychological factors in the formation of the sphere of personal health]. Obozrenie psikhiiatrii i meditsinskoi psikhologii = Review of psychiatry and medical psychology, 2012. No. 3, pp. 3–8. (In Russ.)
7. Vasserman L.I., Shchelkova O.Yu. Meditsinskaya psikhodiagnostika: Teoriya, praktika i obuchenie [Medical psychodiagnosics: Theory, practice and training]. St. Petersburg: Philological faculty of St. Petersburg State University; Moscow: Akademiya, 2003. 736 p. (In Russ.)
8. Vygotskii L.S. Psikhologiya razvitiya cheloveka [Psychology of human development]. Moscow: Smysl; Eksmo, 2005. 1136 p. (In Russ.)
9. Ginzburg I.A. Vnutrennyaya kartina zdorov'ya kak konstrukt sotsiokul'turnoi determinatsii [The internal picture of health as a construct of socio-cultural determination]. Psikhologiya i pedagogika: metodika i problemy prakticheskogo primeneniya = Psychology and pedagogy: methodology and problems of practical application, 2011. No. 18, pp. 241–245. (In Russ.)
10. Groshev I.V. Topografiya formiruyushchegosya psikhologicheskogo prostranstva vnutrennei kartiny bolezni/zdorov'ya: gendernyi aspekt [Topography of the emerging psychological space of the internal picture of illness/health: gender aspect]. Mir psikhologii = The world of psychology, 2009. No. 1 (57), pp. 64–78. (In Russ.)
11. Gubachev Yu.M., Dornichev V.M., Kovalev O.A. Psikhogennye rasstroistva krovoobrashcheniya [Psychogenic circulatory disorders]. St. Petersburg: Polytechnic, 1993. 248 p. (In Russ.)
12. Dmitrieva T.B., Volozhin A.I. Sotsial'nyi stress i psikhicheskoe zdorov'e [Social stress and mental health]. Moscow: GO VUNMC of the Ministry of Health of the Russian Federation, 2001. 248 p. (In Russ.)

13. Dubrovina I.V. Psikhicheskoe i psikhologicheskoe zdorov'e v kontekste psikhologicheskoi kul'tury lichnosti [Mental and psychological health in the context of psychological culture of personality]. *Vestnik prakticheskoi psikhologii obrazovaniya = Bulletin of Practical Psychology of Education*, 2009. Vol. 6, no. 3, pp. 17–21. URL: https://psyjournals.ru/journals/bppe/archive/2009_n3/27577 (Date of access: 27.11.2024) (In Russ.)
14. El'nikova O.E., Shatokhin A.A. Internal'nost' kak faktor, vliyayushchii na sub'ektivnoe otrazhenie sostoyaniya zdorov'ya cheloveka [Internality as a factor influencing the subjective reflection of human health]. *Psikhologiya obrazovaniya v polikul'turnom prostranstve = Psychology of education in the multicultural space*, 2016. No. 34 (2), pp. 14–21. (In Russ.)
15. Zabolotskikh I.B., Ilyukhina V.A. Fiziologicheskie osnovy razlichii stressornoj ustoichivosti zdorovogo i bol'nogo cheloveka [The physiological basis of differences in stress resistance of a healthy and a sick person]. Krasnodar: Publ. house of Kuban. med. akad., 1995. 100 p. (In Russ.)
16. Kasatkin V.N., Bochaver A.A. Aktual'nye problemy psikhologii zdorov'ya [Actual issues on health psychology]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie psyedu.ru = Psychological science and education psyedu.ru*, 2010. Vol. 2, no. 5. URL: https://psyjournals.ru/journals/psyedu/archive/2010_n5/Kasatkin_Bochaver (Date of reference: 11/27/2024) (Date of access: 27.11.2024) (In Russ.)
17. Kuznetsov M.A., Zotova L.N. Zhiznesteikost' i obraz zdorov'ya u studentov [Resilience and health image among students]. Kharkov: Publ. house "Disa plus", 2017. 398 p. (In Russ.)
18. Leont'ev D.A. Ot sotsial'nykh tsennostei k lichnostnym: sotsiogenez i fenomenologiya tsennostnoi regulyatsii deyatel'nosti (stat'ya vtoraya) [From social to personal values: sociogenesis and phenomenology of value regulation of activity (article two)]. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya = Bulletin of the Moscow University. Series 14. Psychology*, 1997. No. 1, pp. 20–27. (In Russ.)
19. Luriya A.R. Vysshie psikhicheskie funktsii i problema ikh lokalizatsii [Higher mental functions and the problem of their localization]. Moscow, 1966–67. 22 p. (In Russ.)
20. Luriya A.R. Vysshie korkovye funktsii cheloveka i ikh narusheniya pri lokal'nykh porazheniyakh mozga. Izd. 3-e. [Higher human cortical functions and their disorders in local brain lesions. 3rd ed.]. Moscow: Academic project, 2000. 512 p. (In Russ.)
21. Mel'nik B.E., Kakhana M.S. Mediko-biologicheskie formy stressa [Medical and biological forms of stress]. Chisinau: Stiinca, 1981. 174 p. (In Russ.)
22. Muchnik L.S., Smirnov V.M. Dvoinoi test dlya issledovaniya kratkovremennoi pamyati [A double test for the study of short-term memory]. In: L.I. Tonkonogiy (Ed.) *Psikhologicheskii eksperiment v nevrologicheskoi i psikiatricheskoi klinike* [Psychological experiment in a neurological and psychiatric clinic]. Leningrad: Meditsina, 1969. P. 283. (In Russ.)
23. Muchnik L.S., Smirnov V.M. Novyi sposob issledovaniya kratkovremennoi pamyati i ego znachenie dlya analiza psikhopatologicheskikh sostoyanii [A new method of studying short-term memory and its significance for the analysis of psychopathological conditions]. *Nauchnaya mysl' = Scientific thought*, 1968. Vol. 9, pp. 41–50. (In Russ.)
24. Myasishchev V.N. Lichnost' i nevrozy [Personality and neuroses]. Leningrad: Leningrad University Publ. House, 1960. 426 p. (In Russ.)
25. Orlova M.M. Pertsepsiya zdorov'ya i bolezni kak vyrazhenie adaptatsionnykh strategii [Perception of health and disease as an expression of adaptation strategies]. *Izvestiya*

Saratovskogo universiteta. Novaya seriya. Seriya: Filosofiya. Psikhologiya. Pedagogika. = Bulletin of the Saratov University. A new series. Series: Philosophy. Psychology. Pedagogy, 2010. Vol. 10, no. 1, pp. 87–91. (In Russ.)

26. Decree of the Government of the Russian Federation dated December 26, 2017 No. 1640 "On Approval of the State program of the Russian Federation "Development of Healthcare".
27. Prikhozhan A.M. Primenenie metodov pryamogo otsenivaniya v rabote shkol'nogo psikhologa [The use of direct assessment methods in the work of a school psychologist]. In: I.V. Dubrovina (Ed.). Nauchno-metodicheskie osnovy ispol'zovaniya v shkol'noi psikhologicheskoi sluzhbe konkretnykh psikhodiagnosticheskikh metodik [Scientific and methodological foundations of the use of specific psychodiagnostic techniques in school psychological services]. Moscow: APN USSR, 1988. Pp. 110–128. (In Russ.)
28. Reznikova T.N. Vnutrennyaya kartina bolezni: strukturno-funktsional'nyi analiz i kliniko-psikhologicheskie sootnosheniya: avtoref. dis. ... d-ra med. Nauk [The internal picture of the disease: structural and functional analysis and clinical and psychological relations. ScD (Medicine) thesis. St. Petersburg, 1998. 40 p. (In Russ.)
29. Reznikova T.N., Terent'eva I.YU., Kataeva G.V., Il'ves A.G. PET-issledovanie golovnogogo mozga cheloveka i psikhologicheskie zashchitnye mekhanizmy lichnosti bol'nykh rasseyannym sklerozom [PET examination of the human brain and psychological protective mechanisms of the personality of patients with multiple sclerosis]. *Fiziologiya cheloveka = Human physiology*, 2004. Vol. 30, no. 4, pp. 25–31. (In Russ.)
30. Reznikova T.N., Semivolos V.I., Il'ves A.G., Seliverstova N.A. Osobennosti vnutrennei kartiny bolezni pri lokalizatsii ochagov demielinizatsii v golovnom mozge u bol'nykh rasseyannym sklerozom [Features of the internal picture of the disease in the localization of foci of demyelination in the brain in patients with multiple sclerosis]. *Profilakticheskaya i klinicheskaya meditsina = Preventive and clinical medicine*, 2010. No. 1(34), pp. 57–60. (In Russ.)
31. Reznikova T.N., Seliverstova N.A., Chikhachev I.V. Emotsional'nye riski u pozhilykh lits s umerennymi kognitivnymi narusheniyami [Emotional risks in elderly people with moderate cognitive impairments]. *Psikhicheskoe zdorov'e = Mental Health*, 2022. Vol. 17, no. 9, pp. 20–28. DOI: 10.25557/2074-014X.2022.09.20-28 (In Russ.)
32. Ruslyakova E.E., Shuleva E.I., Tsaitler E.A. Vnutrennyaya kartina zdorov'ya studentov [The internal picture of students' health]. *Perspektivy nauki i obrazovaniya = Perspectives of Science and Education*, 2019. No. 6 (42), pp. 274–287. DOI: 10.32744/pse.2019.6.23 (In Russ.)
33. Savel'ev E.V., Fedoryaka D.A., Seliverstova N.A., Reznikova T.N. Psikhologicheskie zashchitnye mekhanizmy u lits pozhilogo vozrasta s umerennymi kognitivnymi narusheniyami [Psychological defense mechanisms in elderly people with moderate cognitive impairment]. *Uspekhi Gerontologii = Successes of Gerontology*, 2017. Vol. 30, no. 6, pp. 888–892. (In Russ.)
34. Sel'e G. Stress bez distressa [Stress without distress]. Moscow: Progress, 1982. 124 p. (In Russ.)
35. Sidorenkov F.V., Kochubei A.V., Kochubei V.V., Veis E.E. Camootsenka zdorov'ya i aspektov, svyazannykh so zdorov'em, u lits pozhilogo i starcheskogo vozrasta (obzor literatury) [Self-assessment of health and health-related aspects in elderly and senile people (literature review)]. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoj statistiki = Modern problems of healthcare and medical statistics*, 2023. No. 2, pp. 408–426. DOI: 10.24412/2312-2935-2023-2-408-426 (In Russ.)

36. Smirnov V.M., Reznikova T.N. Osnovnye printsipy i metody psikhologicheskogo issledovaniya VKB [Basic principles and methods of psychological research of the internal picture of illness]. In: Metody psikhologicheskoi diagnostiki i korrektsii v klinike [Methods of psychological diagnosis and correction in the clinic]. Leningrad: Meditsina, 1983. Pp. 38–62. (In Russ.)
37. Smirnov V.M., Borodkin Yu.S. Artifitsial'nye stabil'nye funktsional'nye svyazi [Artificial stable functional connections]. Leningrad: Meditsina, 1979. 192 p. (In Russ.)
38. Smulevich A.B. Depressii pri somaticheskikh i psikhicheskikh zabolevaniyakh [Depression in somatic and mental diseases]. Moscow: Medical and information agency, 2003. 432 p. (In Russ.)
39. Sobchik L.N. SMIL. Standartizirovannyi mnogofaktorny metod issledovaniya lichnosti. [SMIL. A standardized multifactorial method of personality research]. St. Petersburg: Speech, 2003. 219 p. (In Russ.)
40. Sysoev V.N. Test Landol'ta. Diagnostika rabotosposobnosti: metodicheskoe rukovodstvo. Izd. 2-e. [The Landolt test. Diagnostics of working capacity: a methodological guide. 2nd ed.]. St. Petersburg: Imaton, 2007. 32 p. (In Russ.)
41. Tabeeva G.R. Kognitivnye i nekognitivnye rasstroistva u patsientov pozhilogo vozrasta, assotsiirovannye so stressom [Cognitive and non-cognitive disorders in elderly patients associated with stress]. *Nevrologiya, neiropsikhiatriya, psikhosomatika = Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics*, 2015. No. 1, pp. 87-93. (In Russ.)
42. Tkhostov A.Sh. Psikhologiya telesnosti [Psychology of physicality]. Moscow: Smysl, 2002. 287 p. (In Russ.)
43. Fedoryaka D.A. Osobennosti vnutrennei kartiny bolezni u lits s panicheskim rasstroistvom: diss. ... kand. psikhol. nauk [Features of the internal picture of the disease in people with panic disorder. PhD (Psychology) thesis. St. Petersburg, 2020. (In Russ.)
44. Khomskaya E.D. Mozg i aktivatsiya [Brain and activation]. Moscow: Publ. house of Moscow University, 1972. 384 p. (In Russ.)
45. Khomskaya E.D. Neiropsikhologiya. Izd. 4-e. [Neuropsychology. 4th ed.]. St. Petersburg: Piter, 2005. 496 p. (In Russ.)
46. Chelpanov V.B. Fenomeny vnutrennei kartiny bolezni i vnutrennei kartiny zdorov'ya kak konkuriruyushchie i vzaimodopolnyayushchie psikhicheskie real'nosti [Phenomena of the internal picture of illness and the internal picture of health as competing and complementary mental realities]. *Uchenye zapiski. Elektronnyi nauchnyi zhurnal Kurskogo gosudarstvennogo universiteta = Scientific notes. Electronic scientific journal of Kursk State University*, 2009. №3 (11), pp. 147–155. (In Russ.)
47. Chesnokova M.G. Ponyatie zdorov'ya v kontekste klyuchevykh kategorii kul'turno-deyatel'nostnogo podkhoda [The concept of health in the context of key categories of cultural activity approach]. *Natsional'nyi psikhologicheskii zhurnal = National Psychological Journal*, 2013. No. 1(9), pp. 23–36. (In Russ.)
48. Shadrikov V.D. Problemy sistemogeneza professional'noi deyatel'nosti [Problems of the systemogenesis of professional activity]. Moscow: Nauka, 1982. 185 p. (In Russ.)
49. Shcherbatykh Yu.V., Ivleva E.I. Psikhofiziologicheskie i klinicheskie aspekty strakha, trevogi i fobii [Psychophysiological and clinical aspects of fear, anxiety and phobias]. Voronezh: Istoki, 1998. 281 p. (In Russ.)

Резникова Т.Н., Чихачёв И.В., Аббасова С.Э.,
Селиверстова Н.А. Психологические факторы
здоровья у молодых и пожилых лиц.
Клиническая и специальная психология.
2024. Том 13. № 4. С. 96–118.

Reznikova T.N., Chikhachev I.V., Abbasova S.E.,
Seliverstova N.A. Psychological health factors
in young and elderly people.
Clinical Psychology and Special Education.
2024, vol. 13, no. 4, pp. 96–118.

50. *Folstein M.F., Folstein S.E., McHugh P.R.* “Mini-mental state”. A practical method for grading the cognitive state of patients for the clinician. *Journal of Psychiatric Research*, 1975. Vol. 12 (3), pp. 189–198. DOI: 10.1016/0022-3956(75)90026-6
51. *Rozaanov V.A., Rakhimkulova A.S.* Suicidal ideation in adolescents — a transcultural analysis. In: U. Kumar (Ed.). *Handbook of Suicidal Behaviour*. Singapore: Springer, 2017. Pp. 267–285. DOI: 10.1007/978-981-10-4816-6_15

Информация об авторах

Резникова Татьяна Николаевна, доктор медицинских наук, профессор, ведущий эксперт лаборатории стереотаксических методов Федерального государственного бюджетного учреждения науки Институт мозга имени Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1923-6112>, e-mail: tnreznikova@rambler.ru

Чихачёв Игорь Вадимович, аспирант по специальности 5.3.6 Медицинская психология Федерального государственного бюджетного учреждения науки Институт мозга имени Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-8708>, e-mail: igor.chikhachev@gmail.com

Аббасова Севиндж Эльбрусовна, аспирант по специальности 5.3.6 Медицинская психология Федерального государственного бюджетного учреждения науки Институт мозга имени Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7248-9414>, e-mail: sevulya.abbasova27@gmail.com

Селиверстова Наталья Алексеевна, доктор психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории стереотаксических методов Федерального государственного бюджетного учреждения науки Институт мозга имени Н.П. Бехтерева Российской академии наук (ИМЧ РАН), г. Санкт-Петербург, Российская Федерация, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-0476> e-mail: seliv_nat@mail.ru

Information about the authors

Tatyana N. Reznikova, MD, professor, leading expert of the Laboratory of stereotactic methods of the N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of Russian Academy of Sciences (IHB RAS), St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1923-6112>, e-mail: tnreznikova@rambler.ru

Igor V. Chikhachev, postgraduate student in Medical Psychology of the N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of Russian Academy of Sciences (IHB RAS), St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-2816-8708>, e-mail: igor.chikhachev@gmail.com

Sevinj E. Abbasova, postgraduate student in Medical Psychology of the N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of Russian Academy of Sciences (IHB RAS), St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0009-0007-7248-9414>, e-mail: sevulya.abbasova27@gmail.com

Nataliya A. Seliverstova, ScD (Psychology), senior researcher at the Laboratory stereotactic methods of the N.P. Bechtereva Institute of the Human Brain of Russian Academy of Sciences (IHB RAS), St. Petersburg, Russian Federation, ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9333-0476> e-mail: seliv_nat@mail.ru

Получена 30.09.2024

Received 30.09.2024

Принята в печать 27.11.2024

Accepted 27.11.2024