

На правах рукописи

УДК: 159.9.072-159.9.075

Демченко Татьяна Владимировна

**ПСИХОЛОГИЧЕСКИЕ ФАКТОРЫ ОПТИМАЛЬНОГО СТАРЕНИЯ
И ГЕРОТРАНСЦЕНДЕНТНОСТЬ В УСЛОВИЯХ
СОМАТИЧЕСКОГО ЗАБОЛЕВАНИЯ**

Специальность: 5.3.6 — Медицинская психология (психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Санкт – Петербург

2026

Работа выполнена на кафедре общей и клинической психологии в Федеральном государственном бюджетном образовательном учреждении высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П.Павлова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Научный руководитель: доктор психологических наук, профессор, заведующий кафедрой общей и клинической психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Первый Санкт-Петербургский государственный медицинский университет имени академика И.П. Павлова»

Исаева Елена Рудольфовна

Официальные оппоненты:

доктор психологических наук, профессор кафедры психологии развития и дифференциальной психологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Санкт-Петербургский государственный университет»

Стрижицкая Ольга Юрьевна

Доктор психологических наук, профессор, профессор кафедры психотерапии, медицинской психологии и сексологии Федерального государственного бюджетного образовательного учреждения высшего образования «Северо-Западный государственный медицинский университет имени И.И. Мечникова» Министерства здравоохранения Российской Федерации

Соловьева Светлана Леонидовна

Ведущая организация:

Федеральное государственное бюджетное учреждение "Национальный медицинский исследовательский центр психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева" Министерства здравоохранения Российской Федерации

Защита состоится 20 апреля 2026 года в 17.00 часов на заседании Совета по защите диссертаций на соискание ученой степени кандидата наук, на соискание ученой степени доктора наук 33.2.018.20, созданного на базе Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена, по адресу: 191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп.11, ауд. 64.

С диссертацией можно ознакомиться в фундаментальной библиотеке Российского государственного педагогического университета им. А. И. Герцена (191186, г. Санкт-Петербург, наб. р. Мойки, 48, корп.5) и на сайте университета по адресу: https://disser.herzen.spb.ru/Preview/Karta/karta_000001186.html

Автореферат разослан «__» _____ 2026 года

Ученый секретарь диссертационного совета
кандидат психологических наук

Дубинина Елена Александровна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. Старость – особый период жизни, через который придется пройти практически каждому человеку. Данный период является завершающим этапом онтогенеза, который ассоциируется с большим количеством мифов и предрассудков (Н. Yang, 2021; Н.Ж. Swift, 2018; В.Р. Levy, 2009; К. Шемет, 2021; А.В. Микляева, 2009; В.В. Колосова, 2019 и др.). Кроме того, длительный период времени старость рассматривалась как нарушение или патология, когда происходит закономерное снижение психических и соматических показателей, которые нельзя остановить или повернуть вспять (И. А. Захарова, 2013). Все это вызывает тревожные и депрессивные переживания у людей, которые приближаются к возрастным границам старости (Т.Н. Сахарова, Е.Г. Уманская, Н.А. Цветкова, 2016; А.Б. Эдельман, 2022). Комплексное изучение биологической, социальной и психологической сторон старения стали основной задачей многих исследований в геронтологии (Atchley, 2009; Baltes, 2009; И. Ю. Завьялова, 2014). Подобные исследования привели к формированию понятия «геротрансцендентность», согласно которому старость является периодом жизни, сопровождающимся особыми изменениями в восприятии самого себя и окружающего мира (Tornstam, 1994). Геротрансцендентность — это система личностных изменений на социальном, личностном, мировоззренческом уровнях функционирования, наступающих в период старения, которая позволяет человеку иначе воспринимать и оценивать окружающий мир, меняет приоритеты, снижая негативное значение одних событий (внешнего и внутреннего плана) и усиливая значимость других (Tornstam, 1994; О.Ю. Стрижицкая, 2017).

Современное общество сталкивается с глобальной тенденцией старения населения (Н.А. Шергенг, А.И. Нафикова, 2017; С.Ю. Горбатов, 2023; О.А. Кувшинова, 2010), что закономерно сопровождается увеличением числа пожилых людей с хроническими соматическими заболеваниями (Я.Б. Калын, 2001; Т.Л. Визило, А.Д. Визило, 2019; Е.В. Седова, Ф.Н. Палеев, О.Н. Страцева, 2019). Это требует не только развития медицинских и социальных подходов к поддержанию их здоровья, но и более глубокого понимания психологических факторов, способствующих сохранению субъективного благополучия, смысла жизни и личностной целостности в поздние периоды онтогенеза.

Актуальные эмпирические исследования геротрансцендентности проводились преимущественно на выборках условно здоровых пожилых людей, находящихся в относительно благоприятных жизненных обстоятельствах (О.Ю. Стрижицкая, 2017; Т.А. Попова, 2019). Между тем, вопрос о проявлениях и психологических детерминантах геротрансцендентности в условиях хронической соматической патологии остается недостаточно изученным. Представляется важным не только расширить представления о геротрансцендентности как универсальном

психологическом механизме возрастного развития, но и выявить особенности её формирования в ситуациях, сопряжённых с физическим страданием, снижением автономии и экзистенциальными переживаниями, характерными для пожилых людей, страдающих тяжелыми заболеваниями. В этом контексте особую значимость приобретает изучение психологических факторов оптимального старения у пожилых пациентов с соматическими заболеваниями.

О.Ю. Стрижицкой (2017) разработана многофакторная модель оптимального старения, которая включает в себя эмоциональную сферу (отсутствие депрессивных проявлений), высокие показатели психологического благополучия, сбалансированную временную перспективу и средний и высокий уровни сформированности геротрансцендентности в качестве факторов оптимального старения.

Согласно нашей гипотезе, в условиях тяжелого соматического заболевания (на примере ОНМК, инфаркта миокарда на фоне ИБС и злокачественных новообразований) у пожилых людей может происходить изменение в структуре оптимального старения. Например, состояние пожилого человека в условиях тяжелой болезни, нередко осложняется депрессивными переживаниями (F. Triolo, 2024; J. Turner, 2000; И.В. Осипова, Н.В. Погосова, 2007; В.А. Вершута, М.А. Халилова, 2019 и др.), снижением психологического благополучия (L. H. Tang, 2020; Т.С. Киенко, Р.М. Рудакова, 2024; Н.Ю. Кувшинова, 2013; А.А. Великанов, Е.А. Демченко, 2020 и др.), изменением временной перспективы (I. Miguel, 2025; S.M. Hannum, 2016; Н.С. Павлова, Е.А. Сергиенко, 2020; Т.Д. Василенко, 2011; А.Н. Алехин, К.О. Кондратьева, 2019; Т.В. Демченко, Е.Р. Исаева, 2021 и др.).

Особое внимание уделяется комплексному подходу к изучению факторов, способствующих или препятствующих формированию приверженности лечению (В.А. Исаков, 2022; Ю.А. Карпова, 2018; Л.В. Есина, Е.И. Рассказова, А.Ш. Тхостов, 2023 и др.), особенно в пожилом возрасте (И.В. Вологодина, 2016; О.П. Ковтун, 2022; З.А. Бакирова, 2019; А. Кайрбеков, 2017; Т.С. Бузина, 2024 и др.). Предполагается, что в условиях тяжелого соматического заболевания приверженность лечению может являться важным компонентом в модели оптимального старения, т.к. способствует улучшению прогноза заболевания и повышению выживаемости пожилых пациентов (Т.В. Демченко, Е.Р. Исаева, Е.А. Демченко, А.А. Великанов, 2025).

Особый интерес представляет сравнительное изучение компонентов оптимального старения при различных соматических заболеваниях, отличающихся по своему клиническому и психологическому профилю. Таким образом, *острое нарушение мозгового кровообращения (ОНМК)* — заболевание внезапное, приводящее пациента к инвалидизации и требующее от него активного личного участия и включения в процесс восстановления после приступа. *Инфаркт миокарда на фоне ишемической болезни сердца (ИБС с ИМ)*, напротив, хотя и может возникать остро, представлять угрозу для жизни, обычно не приводит к утрате физических функций и автономии, но требует осознанной перестройки всего образа жизни и активного участия в

реабилитации. *Злокачественное новообразование (ЗН)* развивается, как правило, постепенно, однако несёт в себе витальную угрозу, вызывая глубокие экзистенциальные переживания. Каждое из этих патологических состояний по-разному влияет на структуру ценностно-смысловой сферы, временной перспективы и психологического реагирования личности на болезнь (В.В. Бочаров, 2022; В.Д. Менделевич, 2016; Л.Д. Фирсова, 2013; Н.Д. Лакосина, Г.К. Ушаков, 1976). Это делает актуальным выявление как общих, так и специфических черт и факторов, способствующих поддержанию оптимального старения и геротрансцендентности в условиях тяжелого соматического заболевания.

Степень разработанности проблемы.

Изучением *психологических особенностей старения* занимались О.Б. Хвостунова (2020), Т.Н. Резникова, Н.И. Артемюк (2011), М.В. Канделя, Л.А. Койсман, В.П. Назарова (2019), О.Ю. Стрижицкая (2017), Н.Е. Харламенко (2016), А.И. Мелехин (2018, 2019), Е.А. Сергиенко (2016), E.Primavera (2020), N. Sanyal, M. Dasgupta (2020), I.C. Craciun (2019), A. Rokicki (2021), L. Smyth (1993) и др.

Вопросы *оптимального и успешного старения* активно разрабатывались в концепциях П. Балтеса (Baltes, 1990), Р. Хавигхёрста (Navighurst, 1961), Дж. Роу и Р. Канна (Rowe & Kahn, 1997), в работах отечественных ученых Л.И. Анциферовой (1994), Б.Г. Ананьева (1969), Ф.В. Басина (2002), Д.И. Фельдштейна (2000) и др.

Геротрансцендентность, как научное понятие, изучалась в зарубежной психологии Т.Абрей, Л.Араухо (2022), К. Liu, J-М. Chen (2022), К. Thorsen (1998), Н. Matlabi, F. Zamani-Alavijeh (2020), L. Tornstam (1994), F.R. Dehkordi, А.А. Eslami, F.Z. Alavijeh (2020), Р. Brudek (2016) и др. В России геротрансцендентность изучалась О.Ю. Стрижицкой (2017), для нашей страны данный феномен является новым и пока малоизученным.

Различные психологические аспекты *сердечно-сосудистых заболеваний* с точки зрения биопсихосоциальной модели изучали А.Б. Смулевич, В.А. Ключе, Т.Ю. Семиглазова, П.В. Криворотько (2020), М.А. Володина (2021), Е.О. Таратухин (2015), С.А. Кулаков (2009), С. Уэллс (2013), Е.А. Демченко (2023), А.А. Великанов (2024), О.Ю. Щелкова (2014), Д.А. Еремина (2023) и др. За рубежом данная тема изучалась S.G. Taukeni (2020), Richard J. Porter (2020), Diane M. Novy, C. Aigner (2014), К.М. Zittel, S. Lawrence (2002) и др.

Клинико-психологические вопросы *онкологических заболеваний* с точки зрения биопсихосоциальной модели изучали Т. Pudrovska (2019), А.М. Napoles (2011), А.Ю. Бергфельд (2019), И.М. Шестопалова и Г.А. Ткаченко (2007), А.Г. Зинелова (2016), М. Saracino (2016), Sarah Schroyen (2017), П.Б. Зотов (2022), О.Ю. Щелкова (2022), М.В. Вагайцева (2018), В.А. Чулкова (2017), И.М. Стилиди (2017), О.С. Глазачев (2018), Э.Ф. Николаева (2020), Rosanne Freak-Poli (2018), Rebecca M. Saracino (2016), Sarah Schroyen (2017) и др.

Психологические особенности пожилых людей с соматической патологией также изучали Ю.В. Малова (2012), В.Г. Асеев (2012), В.И. Огай

(2021), И.Д. Горнушенков, И.В. Плужников (2018), В.Б. Обуховская, Э.И. Мещерякова (2018), G. Kolb, C. Bokemeyer (2001), H. Ikeda, Y. Togashi (2021), D.G. Stewart, D.X. Cifu (1994), G. Viticchi, E. Potente (2022) и др.

Цель исследования – на основании изучения психологических характеристик пациентов с сердечно-сосудистыми и онкологическими заболеваниями определить особенности геротрансцендентности и психологические факторы, обеспечивающие оптимальное старение в условиях соматического заболевания.

Гипотезы исследования:

1. Геротрансцендентность пожилых пациентов трансформируется под влиянием тяжелого соматического заболевания в зависимости от его клинических характеристик и последствий.
2. Имеются общие и специфические факторы оптимального старения в разных нозологических группах пожилых пациентов.
3. Факторы оптимального старения пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями (на примере сердечно-сосудистых заболеваний и злокачественных новообразований) связаны с приверженностью лечению и оказывают на нее существенное влияние.

Объектом исследования являются факторы оптимального старения в условиях тяжелого соматического заболевания.

Предметом исследования стали геротрансцендентность, временная перспектива личности, психологическое благополучие и эмоциональное состояние, как факторы оптимального старения, у пациентов пожилого возраста в условиях тяжелого соматического заболевания.

Для достижения поставленной нами цели были сформулированы следующие задачи **исследования:**

1. Определить особенности временной перспективы личности, психологического благополучия, эмоционального состояния и геротрансцендентности у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК).
2. Выявить факторы оптимального старения у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения (ОНМК) и их влияние на приверженность лечению.
3. Определить особенности временной перспективы личности, психологического благополучия, эмоционального состояния и геротрансцендентности у пациентов с инфарктом миокарда на фоне ишемической болезни сердца (ИБС с ИМ).
4. Выявить факторы оптимального старения у пациентов с инфарктом миокарда на фоне ишемической болезни сердца (ИБС с ИМ) и их влияние на приверженность лечению.
5. Определить особенности временной перспективы личности, психологического благополучия, эмоционального состояния и геротрансцендентности у пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗН).

6. Выявить факторы оптимального старения у пациентов со злокачественными новообразованиями (ЗН) и их влияние на приверженность лечению.
7. Определить общие и специфические факторы оптимального старения у пациентов с острыми нарушениями мозгового кровообращения, инфарктом миокарда на фоне ишемической болезни сердца и злокачественными новообразованиями в сопоставлении с нормой.

Теоретико-методологической основой исследования являются: Биопсихосоциальный подход и экологическая теория (Б.Г. Ананьев, G.L. Engel, U. Bronfenbrenner); Концепция «внутренней картины болезни» (Р.А. Лурия) и типов отношения к болезни (А.Е. Личко, Н.Я. Иванов); Концепция геротрансцендентности (О.Ю. Стрижицкая, Л. Торнстам); Концепция позитивного старения (Д. Роуи и Р. Кан, П. Балтес); Принцип развития на протяжении всего онтогенеза (Б.Г. Ананьев, В.А. Аверин, Е.Ф. Рыбалко, Л.А. Головей).

Методы исследования. В работе были применены клинико-биографический и психодиагностический методы. Клинико-биографический метод использовался для анализа основных социально-демографических и клинико-психологических характеристик обследуемых пациентов. Психодиагностический метод был направлен на комплексное изучение различных аспектов психической сферы личности в период реабилитации после проведенного лечения. Всего в рамках диссертационного исследования было проанализировано 63 показателя, включающие 9 социально-демографических и клинико-психологических характеристик, а также 54 психодиагностических показателя. Было использовано 8 психодиагностических методик, направленных на изучение психологических факторов оптимального старения и геротрансцендентности у пациентов с тяжелыми соматическими заболеваниями.

Основные положения, выносимые на защиту:

1. Геротрансцендентность является элементом ценностно-смыслового уровня адаптации пожилых пациентов к своему заболеванию. В зависимости от клинической картины соматического заболевания в структуре личности пациента актуализируются разные компоненты геротрансцендентности (при ОНМК – личностное и социальное измерение; при ИМ на фоне ИБС – социальное измерение; при ЗН – генерализованное мировосприятие).
2. Факторы оптимального старения пациентов в условиях тяжелого соматического заболевания являются специфическими для разных нозологических групп пациентов и зависят от клинической картины имеющегося заболевания (на примере ОНМК, ЗН и ИБС с ИМ).
3. Геротрансцендентность и временная перспектива личности являются важным реабилитационным ресурсом, оказывают влияние на

приверженность лечению и являются мишенями психологической коррекционной работы с пожилыми пациентами.

4. Приверженность лечению является условием оптимального старения пожилых пациентов с соматической патологией.

Научная новизна исследования. Впервые проведено комплексное сравнительное исследование факторов оптимального старения и геротрансцендентности у пожилых пациентов с различной соматической патологией (ОНМК, ИМ на фоне ИБС, ЗН). Новизной и научной значимостью обладает обоснование роли геротрансцендентности в приспособлении к болезни в пожилом возрасте. Установлено, что в зависимости от клинической картины заболевания и его последствий, разные компоненты геротрансцендентности будут брать на себя разную нагрузку для удержания психической целостности личности пожилого пациента и психической адаптации к ситуации болезни. Так, для пациентов после перенесенного ОНМК наиболее важной оказалась перестройка компонентов «социальное измерение» и «генерализованное мировосприятие», т.е. актуализировались потребности в социальной поддержке и в переосмыслении целей, своих возможностей и ограничений в новых условиях существования. Для пациентов после ИМ на фоне ИБС важным компонентом геротрансцендентности в условиях болезни являлось также социальное измерение, а для пациентов с ЗН – генерализованное мировосприятие. Впервые показано, что изменение геротрансцендентности и ее компонентов у пожилых пациентов является отражением ценностно-смыслового уровня адаптации к актуальной ситуации соматического заболевания.

Теоретическая значимость исследования. Полученные в исследовании результаты расширяют теоретические представления о психологических факторах оптимального старения у пациентов в условиях тяжелого соматического заболевания. Важным теоретическим результатом исследования является подробное рассмотрение феномена геротрансцендентности и выявление специфики в структуре ее компонентов при разной соматической патологии. Представленные в работе выводы и научные положения дополняют имеющиеся в медицинской психологии и геронтологии научные сведения о роли временной перспективы личности и геротрансцендентности в формировании приверженности лечению у пожилых пациентов.

Практическая значимость исследования. Результаты проведенного исследования позволили определить психокоррекционные и реабилитационные мишени в работе медицинского психолога с пожилыми пациентами кардиологического, неврологического и онкологического профилей – это геротрансцендентность и временная перспектива личности, гармонизация которых является одной из главных реабилитационных задач. Выявлены новые клинко-психологические факторы, оказывающие влияние на приверженность лечению, работа с которыми позволит медицинскому

психологу оптимизировать программы психологического сопровождения на 2 этапе медицинской реабилитации.

Используемые в работе методики «Семантический дифференциал времени» Л.И. Вассермана и «Опросник геротрансцендентных изменений» О.Ю. Стрижицкой показали свою диагностическую ценность и информативность в определении психологического реабилитационного потенциала пациентов, а также в оценке происходящих с человеком изменений в отношении к себе, к миру, к будущему и, в целом, адаптации к условиям болезни в пожилом возрасте.

Достоверность и обоснованность результатов обеспечиваются методологической выверенностью подхода; всесторонним анализом состояния изучаемой проблемы в контексте психологической теории и клинической практики; использованием комплекса методов, соответствующих объекту, предмету, цели и задачам работы; достаточной продолжительностью и глубиной психодиагностического обследования, репрезентативностью выборки; а также проведением детальной математико-статистической обработки полученных экспериментальных данных.

Апробация и внедрение результатов исследования. Результаты исследования внедрены и используются в работе кафедры общей и клинической психологии (в учебном процессе студентов факультета клинической психологии) ФГБОУ ВО «ПСПбГМУ им. И.П. Павлова» Минздрава России.

Результаты исследования представлены на научной конференции «XXVI Международная научная конференция молодых ученых «Психология XXI века. Психология в непредсказуемом мире: условия и возможности» (Санкт-Петербург, 11-13 мая 2022), на Международном конгрессе «Социальная адаптация, поддержка и здоровье людей старшего поколения в современном обществе» в рамках XV Международного форума «Старшее поколение» (Санкт-Петербург, 28 сентября 2022), XXIII Конгрессе с международным участием «Давиденковские чтения» (Санкт-Петербург, 23-24 сентября 2021), публикация тезисов «Временная перспектива личности, геротрансцендентность и приверженность лечению» // Успехи геронтологии. - 2022. - № 4. - С. 592-594.

Структура и объем диссертации. Диссертация состоит из введения, четырех глав, выводов, общего заключения и списка литературы. Работа содержит 10 рисунков, 27 таблиц. Список литературы насчитывает 233 наименования, из них – 119 зарубежных авторов.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ РАБОТЫ

Во **введении** раскрыты актуальность, цель, задачи и гипотеза исследования. Показаны научная новизна, основные положения, выносимые на защиту, а также теоретическая и практическая значимость работы.

В первой главе «Теоретическое обоснование проблемы» осуществлён комплексный обзор современных теоретических концепций и

эмпирических данных, отражающих состояние и научную разработанность исследуемой проблемы.

Вторая глава «Организация и методы исследования» посвящена организации исследования: представлены основные этапы исследования и применяемые методы, дана социально-демографическая и клиническая характеристика пациентов, полученные с помощью анамнестического метода и изучения клинических данных медицинских карт пациентов. Описаны применявшиеся методы психологического исследования, а также методы математико-статистической обработки данных.

В третьей главе «Результаты исследования» представлены результаты клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования.

В параграфе 3.1. «Оптимальное старения и геротрансцендентность в условиях острого нарушения мозгового кровообращения» изучены факторы оптимального старения и их влияние на приверженность лечению у пациентов с ОНМК.

В параграфе 3.1.1. «Социально-демографические, клинические и психологические характеристики пожилых пациентов с установленным диагнозом ОНМК» изучены социально-демографические и клинические данные пациентов с ОНМК. Для большинства пожилых пациентов с ОНМК было характерно: наличие высшего и среднего специального образования (39% и 47% соотв.), наличие супруга / супруги (53%), проживание с семьей (59%) и мужской пол (59%). Средний возраст группы составил $67,7 \pm 6,4$ лет; 47% продолжали трудовую деятельность до инсульта, 53% находились на пенсии. По клиническим характеристикам установлено: преобладали первичный инсульт (58%) и речевые нарушения по типу дизартрий (42%), среди двигательных нарушений преобладали монопарезы (13%).

Для оценки компонентов оптимального старения были изучены показатели уровня выраженности депрессивной симптоматики, психологического благополучия, восприятия временной перспективы и приверженности лечению у пациентов с ОНМК в сравнении с нормативными данными с помощью t-критерия Стьюдента (табл. 1).

Т.о., для пациентов пожилого возраста с ОНМК характерны: наличие депрессивной симптоматики легкой степени выраженности; низкая субъективная оценка своей автономии (независимости от помощи окружающих) и перспектив личностного роста; восприятие настоящего и будущего хуже, чем прошлого времени; низкая приверженность лечению.

Для изучения геротрансцендентности и ее компонентов был использован опросник геротрансцендентных измерений (О.Ю. Стрижицкой). Средние показатели по выборке и нормативные показатели (определены О.Ю. Стрижицкой) геротрансцендентности и отражены в таблице 2.

Таблица 1

Средние показатели психологических характеристик пожилых пациентов с ОНМК в сравнении с нормативными показателями

Психологические характеристики	Все пациенты с ОНМК N=64 чел		Норма	Уровень значимости, <i>p</i>
	M±SD			
Гериатрическая шкала депрессии («GDS-30»)				
<i>Депрессия</i>	13,5±6,6		≤9	0,001
Шкала психологического благополучия (К. Рифф)				
Позитивные отношения с другими	56,2±11,5		≥57	-
<i>Автономия</i>	56,6±9,2		≥52	0,008
Управление средой	56,3±10,2		≥55	-
<i>Личностный рост</i>	51,8±10,3		≥56	0,030
Цели в жизни	56,8±10,3		≥58	-
Самопринятие	54,6±10,8		≥53	-
Психологическое благополучие (интегративный показатель)	332,1±50,0		≥335	-
Семантический дифференциал времени («СДВ»)				
<i>Восприятие прошлого времени</i>	20,6±3,0		≥16	0,000
Восприятие настоящего времени	17,1±4,3		≥16	-
<i>Восприятие будущего времени</i>	18,3±4,9		≥16	0,012
Опросник оценки приверженности лечению («КОП-25»)				
<i>Приверженность лечению</i>	44,6±15,0		≥51	0,000

Исследование показало, что для пожилых пациентов с ОНМК характерна *средняя* степень сформированности геротрансцендентности и всех ее компонентов.

Таблица 2

Показатели геротрансцендентности и ее компонентов у пожилых пациентов с ОНМК и их сравнение с нормативными показателями

Параметры геротрансцендентности	Пациенты с ОНМК N=64 чел	Нормативные показатели (по О.Ю. Стрижицкой)		
		Низкие значения	Средние значения	Высокие значения
Личностное измерение	40,3±4,9	0-35	36-41	42-52
Социальное измерение	33,9±5,1	0-31	32-36	37-44
Генерализованное мировосприятия	30,5±4,2	0-27	28-33	34-40
Геротрансцендентность (интегративный показатель)	104,7±11,0	0-96	97-109	110-136

В параграфе 3.1.2. «Взаимосвязь компонентов оптимального старения, клинических характеристик и приверженности лечению в группе пациентов с ОНМК» для изучения структуры и компонентов оптимального старения были изучены корреляционные связи психологических, клинических и социально-демографических характеристик пациентов с ОНМК. Результаты представлены в рисунке 1.

В структуре оптимального старения пациентов с ОНМК обнаружены отличия от условно здоровой выборки. По сравнению со структурой условно здоровых пожилых людей (Стрижицкая, 2017), у пациентов с ОНМК не

обнаружены тесные взаимосвязи между изучаемыми компонентами. Геротрансцендентность в первую очередь связана с клиническими характеристиками (тяжесть нарушений после инфаркта мозга и первичность / повторность инфаркта мозга) и социально-демографическими характеристиками (сохранность трудовой деятельности). С остальными компонентами оптимального старения геротрансцендентность была связана только через выраженность тяжести нарушений. Личностное измерение (компонент геротрансцендентности) и восприятие прошлого времени не имели связей с изучаемыми характеристиками, что делает их менее чувствительными к изменению в условиях ОНМК (рис.1).

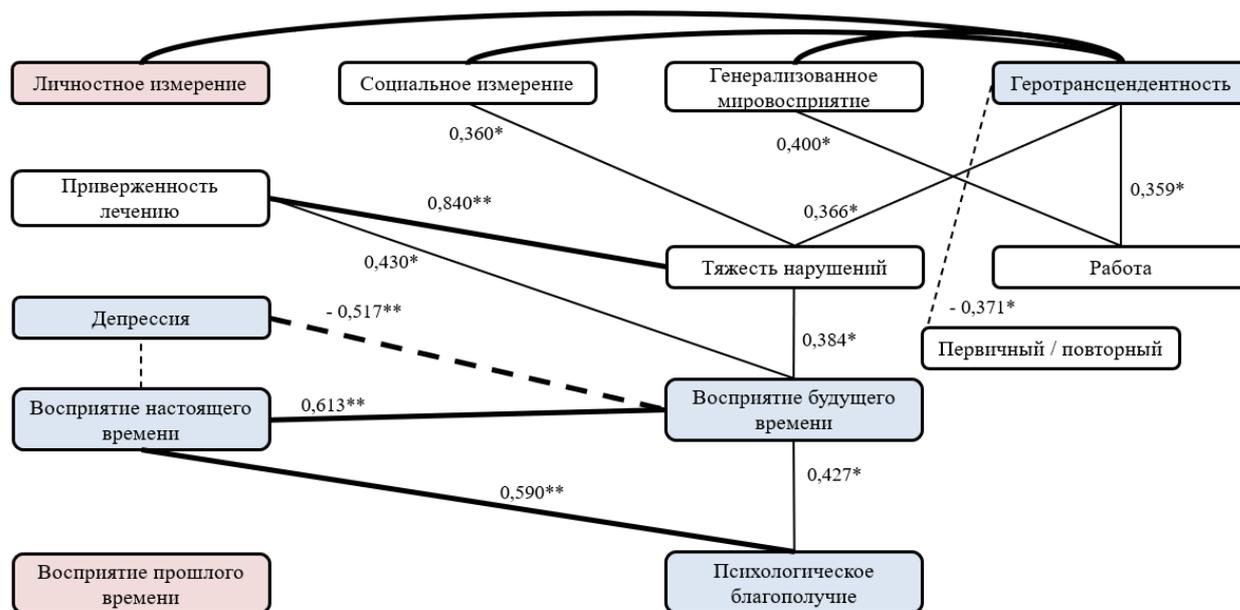


Рис. 1. Результаты корреляционного анализа (корреляционная плеяда) компонентов оптимального старения, клинических характеристик и социально-демографических характеристик

В параграфе 3.1.3. «Факторы оптимального старения в условиях ОНМК» представлены факторы оптимального старения у пациентов с ОНМК, полученные с помощью факторного анализа (табл.3). Было получено 5 факторов: «Психологическое благополучие, связанное с оценкой контролируемости настоящего» (19%), «Положительная оценка будущего и эмоциональная стабильность» (16%), «Положительная оценка прошлого» (11%), «Первое столкновение с соматической патологией» (9%) и «Самостоятельность / независимость» (7%).

Таким образом, некоторые факторы оптимального старения в условиях тяжелого соматического заболевания (ОНМК) дублируют факторы оптимального старения в условно здоровой выборке пожилых людей: «психологическое благополучие, связанное с оценкой настоящего», «положительная оценка будущего и эмоциональная стабильность», «положительная оценка прошлого». Однако выявлены новые факторы,

характерные для пациентов с ОНМК: «первое столкновение с соматической патологией» и «самостоятельность / независимость».

Таблица 3

Факторная структура характеристик после варимакс-вращения

Изучаемые характеристики	Факторные нагрузки				
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
Управление средой	,859			,259	
Самопринятие	,839			,158	-,128
Личностный рост	,792			-,180	
Положительное отношение	,712	,104	,349	,142	
Цели в жизни	,674	,278	,309		
Величина Настоящего	,662	,393		,145	,291
Ощущаемость Настоящего	,620	,297	,200	,189	,180
Структурированность Настоящего	,579	,405	,323		
Возраст	,418	-,133		-,137	-,160
Активность Будущего		,885		,120	
Величина Будущего		,854	-,196		
Структурированность Будущего	,203	,776			,177
Эмоциональность Будущего	,287	,741			,154
Депрессия	-,122	-,661	-,316	-,182	,246
Эмоциональность Настоящего	,513	,577	-,163		
Активность Прошлого			,830	,118	
Величина Прошлого			,806		,181
Ощущаемость Прошлого	,320		,656	-,198	
Эмоциональность Прошлого		-,278	,576	-,279	,343
Пол (1 – женщины, 2 – мужчины)	-,215	,338	,421		-,388
Ощущаемость Будущего	,329	,343	,361	,187	,280
Социальное Измерение	,168			,704	,123
Личностное Измерение		,218		,698	
Генерализованное Мировосприятие		,174	,398	,653	,174
Тяжесть нарушения	-,119		-,123	,622	-,182
Первичный или вторичный	-,337	,233	,131	-,522	-,146
Структурированность Прошлого	-,353	,114	,156		,792
Активность Настоящего		,534	,154		,610
Автономия	,451	,247			,499
Вес фактора	19,030	16,431	11,057	8,774	7,030

В параграфе 3.1.4. «Влияние факторов оптимального старения в условиях ОНМК на приверженность лечению» изучено влияние факторов оптимального старения в условиях ОНМК на приверженность лечению (табл.4).

Выявленные факторы оптимального старения пациентов с ОНМК определяют приверженность лечению лишь на 29%, что делает их

незначимыми предикторами мотивации к лечению у пациентов данной нозологической группы. Установлено, что факторами, оказывающими влияние на приверженность лечению, являются «Положительная оценка будущего и эмоциональная стабильность» (5,387) и «Самостоятельность / независимость» (5,681).

Т.о., наиболее значимыми реабилитационными мишенями для психологической работы с пациентами с ОНМК являются: работа с эмоциональной сферой пациентов, нормализация их представлений о будущем и формирование самостоятельности и автономии в решении бытовых проблем и в повседневной активности.

С помощью линейного регрессионного анализа получена формула регрессии, показывающая, что тяжесть нарушений определяет приверженность лечению на 71%:

$$\text{Приверженность лечению} = 22,097 + 15,533 \text{ Тяжесть нарушений.}$$

Таблица 4

Влияние факторов оптимального старения в условиях ОНМК на приверженность лечению

Показатель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	Т	Значимость
	В	Ст. ошибка	Бета		
Константа	44,563	2,4622		18,097	0,001
Психологическое благополучие, связанное с оценкой настоящего	-1,628	2,477	-0,109	-0,657	0,517
Положительная оценка будущего и эмоциональная стабильность	5,387	2,477	0,359	2,175	0,039
Положительная оценка прошлого	-0,105	2,477	-0,007	-0,043	0,966
Первое столкновение с соматической патологией	-1,029	2,477	-0,069	-0,415	0,681
Самостоятельность / независимость	5,681	2,477	0,379	2,293	0,030
R=0,538; R-квадрат = 0,289; скорректированный R-квадрат =0,153 Стандартная ошибка оценки = 13,8 F=2,119; p<0,045					

Таким образом, приверженность лечению у пожилых пациентов, переживших ОНМК, определяется, прежде всего, тяжестью имеющихся нарушений. Такие факторы оптимального старения, как «Положительная оценка будущего и эмоциональная стабильность» и «Самостоятельность / независимость», вносят статистически значимый вклад в приверженность лечению, что также необходимо учитывать в реабилитационной работе.

В параграфе 3.2. «Оптимальное старение и геротрансцендентность после инфаркта миокарда на фоне ишемической болезни сердца (ИБС)» изучены факторы оптимального старения и их влияние на приверженность лечению у пациентов с ИБС после ИМ.

В параграфе 3.2.1. «Социально-демографические, клинические и психологические характеристики пожилых пациентов с установленным диагнозом ИБС» представлены социально-демографические и клинические данные пациентов с ИБС после ИМ. Для большинства пациентов характерно: наличие высшего образования (43%), проживание с семьей (57%) и мужской пол (57% выборки). Средний возраст группы составил $70,9 \pm 9,5$ лет; 53% пациентов продолжали трудовую деятельность на момент исследования, 47% находились на пенсии. По клиническим характеристикам: преобладали повторные инфаркты миокарда (58%) и давность первого инфаркта не более 5 лет назад (71%).

Для оценки компонентов оптимального старения изучены показатели уровня выраженности депрессивной симптоматики, психологического благополучия, восприятия временной перспективы и приверженности лечению в сравнении с нормативными данными с помощью t-критерия Стьюдента (табл.5).

Для пожилых пациентов после перенесенного ИМ на фоне ИБС характерно: высокая субъективная оценка своего *психологического благополучия*, низкая *приверженность лечению*, и высокие показатели *временной перспективы*, при этом статистически наиболее высокие значения наблюдаются в *восприятии будущего времени* ($p < 0,000$).

Таблица 5

Средние показатели психологических характеристик пожилых пациентов с ИБС после ИМ в сравнении с нормативными показателями

Психологические характеристики	Все пациенты с ИБС N=60 чел	Норма	Уровень значимости, <i>p</i>
	M±SD		
Гериатрическая шкала депрессии («GDS-30»)			
Депрессия	9,7±6,1	≤9	-
Шкала психологического благополучия (К. Рифф)			
Позитивные отношения с другими	59,5±8,5	≥57	-
<i>Автономия</i>	57,1±7,2	≥52	0,000
<i>Управление средой</i>	58,8±7,8	≥55	0,003
Личностный рост	55,4±7,1	≥56	-
<i>Цели в жизни</i>	54,9±9,8	≥58	0,050
<i>Самопринятие</i>	56,3±8,9	≥53	0,024
<i>Психологическое благополучие</i> (интегративный показатель)	342,1±39,6	≥335	0,000
Семантический дифференциал времени («СДВ»)			
Восприятие прошлого времени	21,6±4,3	≥16	0,000
Восприятие настоящего времени	18,9±4,4	≥16	0,000
Восприятие будущего времени	23,5±2,9	≥16	0,000
Опросник оценки приверженности лечению («КОП-25»)			
<i>Приверженность лечению</i>	39,0±11,9	≥51	0,000

Установлена *низкая* степень сформированности геротрансцендентности и всех ее компонентов (таблица 6).

Таблица 6

Показатели геротрансцендентности и ее компонентов у пожилых пациентов с ИБС и их сравнение с нормативными показателями

Параметры геротрансцендентности	Пациенты с ИБС N=60 чел M±SD	Нормативные показатели (по О.Ю. Стрижицкой)		
		Низкие значения	Средние значения	Высокие значения
Личностное измерение	33,2±5,6	0-35	36-41	42-52
Социальное измерение	29,1±6,6	0-31	32-36	37-44
Генерализованное мировосприятие	25,4±5,4	0-27	28-33	34-40
Геротрансцендентность (интегративный показатель)	87,6±14,4	0-96	97-109	110-136

В параграфе 3.2.2. «Взаимосвязь компонентов оптимального старения, клинических характеристик и приверженности лечению в группе пациентов после ИМ на фоне ИБС» изучены корреляционные связи психологических, клинических и социально-демографических характеристик пациентов после ИМ на фоне ИБС. Результаты представлены на рисунке 2.

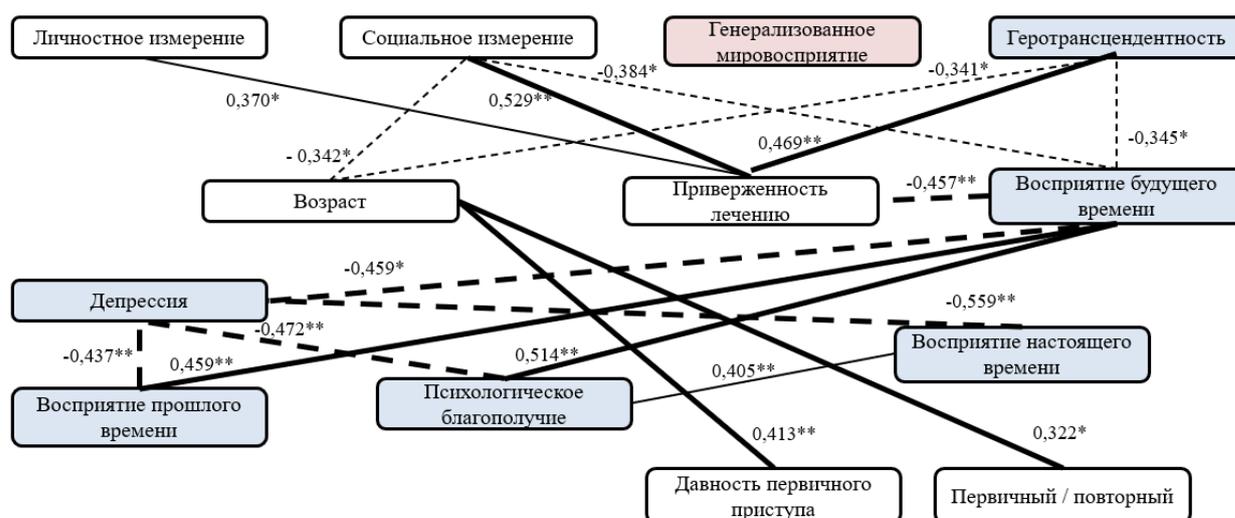


Рис 2. Результаты корреляционного анализа (корреляционная плеяда) компонентов оптимального старения, клинических и социально-демографических характеристик

Взаимосвязь компонентов оптимального старения в условиях ИМ на фоне ИБС отличается от условно здоровой выборки. Геротрансцендентность была связана только с восприятием будущего времени ($r = -0,345$, $p < 0,05$), и уже через него с психологическим благополучием, отсутствием депрессивных проявлений, восприятием настоящего и прошлого времени.

Выявлена прямая взаимосвязь геротрансцендентности с приверженностью лечению ($r = 0,469$, $p < 0,001$). Поскольку приверженность лечению есть стремление к восстановлению своего состояния и соблюдению рекомендаций врача, то подтверждаются результаты исследований О.Ю.

Стрижицкой, согласно которым здоровье является одним из эффектов (следствием) геротрансцендентности пожилого человека (2017). Поэтому формирование геротрансцендентности является важной задачей зрелого возраста, которая на следующем этапе развития (в пожилом возрасте) будет тесно связана с мотивацией к лечению и соблюдению медицинских рекомендаций.

Связь геротрансцендентности с приверженностью лечению и временной перспективой (восприятие будущего) личности является важной для понимания факторов оптимального старения в условиях хронической болезни (рис.3). В исследуемой группе пациентов восприятие будущего отрицательно связано с приверженностью лечению ($r = -0,457, p < 0,001$) и геротрансцендентностью ($r = -0,346, p < 0,05$). Данный результат можно объяснить тем, что у пациентов после ИМ на фоне ИБС сохраняются нереалистично высокие представления о своем будущем. Отсутствие зрелого понимания своего возрастного жизненного этапа, недостаточное осознание опасности последствий имеющегося заболевания, «радужные» представления о своих возможностях и планах на будущее могут являться причинами низкой приверженности лечению и низкой мотивации к соблюдению врачебных рекомендаций. Гармонизация геротрансцендентности и временной перспективы личности, их коррекция с учетом актуального соматического состояния должна являться мишенью психокоррекционных воздействий на 2 этапе реабилитации больных с ИБС после перенесенного ИМ, цель которых – повышение приверженности к соблюдению врачебных рекомендаций.



Рис.3. Связь геротрансцендентности с восприятием времени и приверженности лечению

В параграфе 3.2.3. «Факторы оптимального старения в условиях ИБС» изучены факторы оптимального старения у пациентов с ИМ на фоне ИБС с помощью факторного анализа (табл. 7). Было получено 5 факторов: «Психологическое благополучие, связанное с оценкой будущего» (19%), «Положительная оценка прошлого и будущего» (14%), «Положительная оценка настоящего» (12%), «Понимание ограничений будущего» (11%), «Длительность соматического неблагополучия» (11%).

Т.о., некоторые факторы оптимального старения, выявленные нами у пациентов после ИМ на фоне ИБС, дублируют факторы оптимального старения в условно здоровой пожилой выборке: «положительная оценка прошлого и будущего», «психологическое благополучие», «оценка настоящего». Однако выявлены новые факторы, характерные для пациентов после ИМ: «понимание ограничений будущего» и «длительность соматической патологии».

Таблица 7

Факторная структура характеристик после варимакс-вращения

Изучаемые характеристики	Факторные нагрузки				
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5
Положительное отношение	,811	,193	,252	,163	
Самопринятие	,780	,110		-,149	,118
Автономия	,766	-,272			,116
Цели в жизни	,755	,150	,103		,228
Управление средой	,730			,244	,274
Личностный рост	,700		,154		-,114
Величина Будущего	,676	,424	,138	-,402	,111
Структурированность Будущего	,631			-,564	,199
Ощущаемость Прошлого	,199	,817		-,117	,137
Величина Прошлого		,791	,110		
Структурированность Прошлого	,204	,778		-,181	-,175
Эмоциональность Прошлого		,651	,286		
Ощущаемость Будущего		,616	-,205	-,122	,487
Активность Прошлого	-,143	,529	,164		-,250
Эмоциональность Будущего	,444	,480		-,376	,202
Депрессия	-,458	-,472	-,394	-,245	
Величина Настоящего	,212		,830		,259
Активность Настоящего	,249		,767		-,130
Структурированность Настоящего	,184		,741	,191	,369
Эмоциональность Настоящего	,381	,302	,725	,143	,287
Ощущаемость Настоящего	-,231	,369	,633		,120
Пол (1 – женщины, 2 – мужчины)	,259		,292	,238	,242
Социальное Измерение				,868	,140
Личностное Измерение	,202			,717	
Активность Будущего	,372	,179		-,645	
Генерализованное Мировосприятие	,132		,254	,644	
Давность первого приступа	-,127	,114	-,239		-,892
Первичный или вторичный	-,119		-,128		-,852
Возраст	-,271		-,249	-,272	-,756
Вес фактора:	19,057	14,061	12,123	10,937	10,742

В параграфе 3.2.4. «Влияние факторов оптимального старения в условиях ИБС на приверженность лечению» изучено влияние факторов оптимального старения у пациентов после ИМ на фоне ИБС на приверженность лечению.

С помощью линейного регрессионного анализа получена формула регрессии:

**Приверженность лечению = 39,000 +6,686 Понимание
ограниченности будущего + 3,880 Положительная оценка прошлого и
настоящего + 3,024 Длительность соматического неблагополучия + 2,270
Психологическое благополучие, связанное с оценкой будущего – 0,914
Оценка настоящего.**

Выявленные факторы оптимального старения пациентов после ИМ на фоне ИБС определяют приверженность лечению на 52%. Факторами, оказывающими наибольшее влияние на приверженность лечению, являются: «понимание ограничений будущего» (+6,686), «положительная оценка прошлого и настоящего» (+3,880) и «длительность соматического неблагополучия» (+3,024). Меньший вес и отрицательное влияние имеет фактор оценки настоящего (-0,914).

Таблица 8

Влияние факторов оптимального старения в условиях ИБС на приверженность лечению

Показатель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	Т	Значимость
	В	Ст. ошибка	Бета		
Константа	39,000	1,397		27,922	<0,001
Понимание ограниченности будущего	6,686	1,415	0,559	4,727	<0,001
Положительная оценка прошлого и настоящего	3,880	1,415	0,325	2,743	0,010
Длительность соматического неблагополучия	3,024	1,415	0,253	2,138	0,040
Психологическое благополучие, связанное с оценкой будущего	2,270	1,415	0,190	1,604	0,118
Оценка настоящего	-0,914	1,415	- 0,076	- 0,646	0,522
R=0,724; R-квадрат = 0,524; скорректированный R-квадрат =0,454 Стандартная ошибка оценки = 8,833 F=7,486; p≤0,001					

Основными реабилитационными мишенями в психологической работе с пациентами данной нозологической группы являются гармонизация отношения к своему будущему – формирование более адаптивного и реалистичного представления о будущем с учетом актуального соматического состояния.

В параграфе 3.3. «Оптимальное старения и геротрансцендентность в условиях онкологического заболевания (ЗН)» изучены факторы оптимального старения и их влияние на приверженность лечению у пациентов с ЗН.

В параграфе 3.3.1. «Социально-демографические, клинические и психологические характеристики пожилых пациентов с установленным

диагнозам ЗН» изучены социально-демографические и клинические данные пациентов с ЗН. По социально-демографическим показателям для большинства пожилых пациентов с ЗН было характерно: наличие высшего образования (69%), проживание с семьей (73%) и продолжение трудовой деятельности (76%) на момент исследования. Средний возраст группы составил $67,9 \pm 8,4$ лет.

По клиническим характеристикам установлено: давность постановки диагноза менее 3 лет назад выявлена у 30 пациентов (59%), от трех до пяти лет назад – у 17 пациентов (33%), более пяти лет назад – у 4 человек (8%). Рецидив онкологического заболевания установлен у 18 человек (35%), для 33 пациентов (65%) это первый опыт столкновения с заболеванием. Первая стадия заболевания на момент обследования – у 24 пациентов (47%), вторая – у 27 (53%).

Для оценки компонентов оптимального старения изучены показатели уровня выраженности депрессивной симптоматики, психологического благополучия, восприятия временной перспективы и приверженности лечению в группе в сравнении с нормативными данными с помощью t-критерия Стьюдента (табл.9).

Для пожилых пациентов в реабилитационном периоде после хирургического удаления злокачественного новообразования характерно: низкие показатели *психологического благополучия*, высокие показатели *временной перспективы*, при этом статистически наиболее высокие значения наблюдаются в *восприятии прошлого времени* ($p < 0,000$); *эмоциональное состояние* характеризуется наличием признаков клинически выраженной депрессии (14 баллов при норме менее 9), нормативные показатели *приверженности лечению*.

Таблица 9

Средние показатели психологических характеристик пожилых пациентов с ЗН в сравнении с нормативными показателями

Психологические характеристики	Все пациенты с ЗН N=51 чел	Норма	Уровень значимости, <i>p</i>
	M±SD		
Гериатрическая шкала депрессии («GDS-30»)			
<i>Депрессия</i>	$14,2 \pm 6,2$	≤ 9	$0,001$
Шкала психологического благополучия (К. Рифф)			
<i>Позитивные отношения с другими</i>	$50,1 \pm 12,5$	≥ 57	$0,001$
Автономия	$54,6 \pm 11,2$	≥ 52	-
Управление средой	$53,3 \pm 9,8$	≥ 55	-
<i>Личностный рост</i>	$50,6 \pm 9,7$	≥ 56	$0,001$
<i>Цели в жизни</i>	$51,4 \pm 9,9$	≥ 58	$0,001$
Самопринятие	$51,6 \pm 10,1$	≥ 53	-
<i>Психологическое благополучие (интегративный показатель)</i>	$311,6 \pm 47,4$	≥ 335	$0,001$
Семантический дифференциал времени («СДВ»)			
Восприятие прошлого времени	$22,8 \pm 3,4$	≥ 16	$0,001$
Восприятие настоящего времени	$19,8 \pm 3,6$	≥ 16	$0,001$
Восприятие будущего времени	$20,9 \pm 2,9$	≥ 16	$0,001$
Опросник оценки приверженности лечению («КОП-25»)			
Приверженность лечению	$50,5 \pm 14,8$	≥ 51	-

Изучение геротрансцендентности показало, что для пожилых пациентов с ЗН характерны *низкие* показатели личностного измерения и *средние* показатели социального измерения и генерализованного мировосприятия; общий показатель геротрансцендентности сформирован на *низком* уровне (табл. 10).

Таблица 10
Показатели геротрансцендентности и ее компонентов у пожилых пациентов с ЗН и их сравнение с нормативными показателями

Параметры геротрансцендентности	Пациенты с ЗН N=51 чел M±SD	Нормативные показатели (по О.Ю. Стрижицкой)		
		Низкие значения	Средние значения	Высокие значения
Личностное измерение	32,0±9,3	0-35	36-41	42-52
Социальное измерение	33,4±8,9	0-31	32-36	37-44
Генерализованное мировосприятие	29,8±7,3	0-27	28-33	34-40
Геротрансцендентность (интегративный показатель)	95,2±16,9	0-96	97-109	110-136

В параграфе 3.3.2. «Взаимосвязь компонентов оптимального старения, клинических характеристик и приверженности лечению в группе пациентов с ЗН» были изучены корреляционные связи изучаемых психологических, клинических и социально-демографических характеристик пациентов с ЗН. Результаты представлены на рис. 4 и 5.

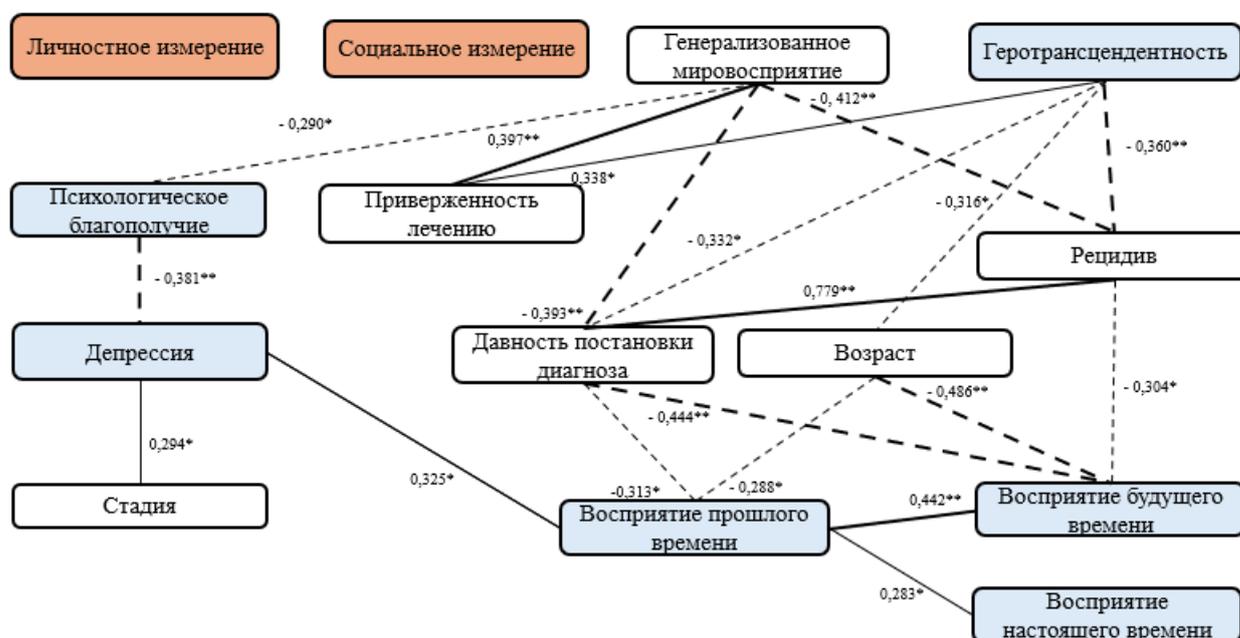


Рис 4. Результаты корреляционного анализа (корреляционная плеяда) факторов оптимального старения, клинических и социально-демографических характеристик

Генерализованное мировосприятие, как компонент геротрансцендентности, отрицательно связано с психологическим благополучием ($r = -0,290$; $p \leq 0,05$). Также установлены взаимосвязи

геротрансцендентности с приверженностью лечению ($r=0,338$; $p \leq 0,05$), возрастом ($r= -0,316$; $p \leq 0,05$), наличием рецидивов заболевания ($r= -0,360$; $p \leq 0,001$) и давностью постановки диагноза ($r= -0,332$; $p \leq 0,05$).

Установлено (рис.5), что давность постановки диагноза (длительность заболевания) имеет прямую устойчивую взаимосвязь с наличием рецидивов ($r=0,779$; $p \leq 0,001$) и с возрастом ($r=0,582$; $p \leq 0,001$). Эти же клинические показатели имеют обратные взаимосвязи с геротрансцендентностью ($r=-0,332$; $p \leq 0,05$) и временной перспективой личности, особенно с ее параметром восприятие будущего ($r= -0,444$; $p \leq 0,001$).

Т.о., длительность онкологического заболевания приводит к ухудшению показателей геротрансцендентности и снижению показателей восприятия прошлого и будущего. Рецидивирование заболевания, т.е. повторное столкновение с заболеванием, которое казалось «побежденным», становится значимым элементом разрушения геротрансцендентности (философского его компонента) и негативно влияет на восприятие будущего.

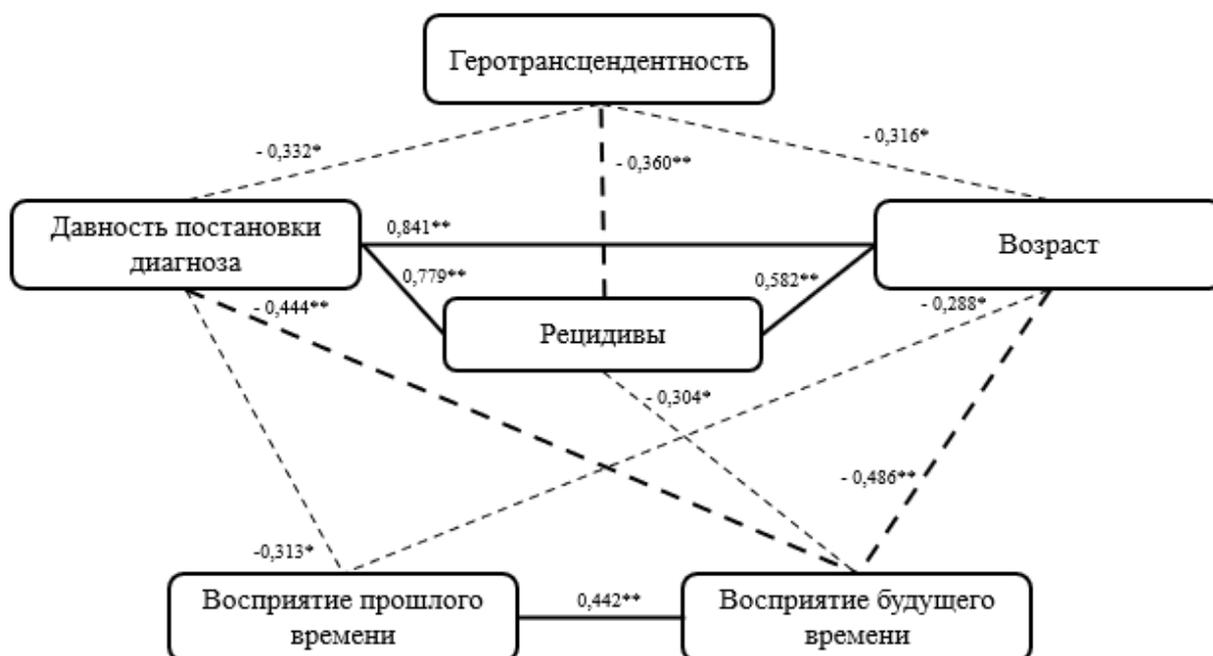


Рис 5. Взаимосвязь геротрансцендентности с показателями возраста, давности постановки диагноза и восприятием прошлого и будущего времени

В параграфе 3.3.3. «Факторы оптимального старения в условиях ЗН» представлены факторы оптимального старения у пациентов с ЗН, изученные с помощью факторного анализа. Было выявлено 7 факторов: «Положительная оценка прошлого и будущего» (16%), «Психологическое благополучие» (13%), «Первое столкновение с болезнью» (10%), «Положительная оценка настоящего» (10%), «Нацеленность на будущее и эмоциональная стабильность» (9%), «Важность социальной поддержки» (6%), «Адаптация к болезни» (5%).

Факторная структура характеристик после варимакс-вращения

Изучаемые характеристики	Факторные нагрузки						
	Фактор 1	Фактор 2	Фактор 3	Фактор 4	Фактор 5	Фактор 6	Фактор 7
Величина прошлого	0,814		0,176	-0,101		0,243	0,203
Эмоциональность прошлого	0,785			0,115	0,373	0,122	0,176
Активность прошлого	0,761			0,223		-0,128	-0,155
Ощущаемость прошлого	0,748		0,129	0,244			
Структурированность прошлого	0,668	-0,244	0,251		0,226		
Ощущаемость будущего	0,684						
Активность будущего	0,571		0,162	0,303	-0,204	-0,474	-0,122
Автономия		0,849					
Цели в жизни	-0,125	0,765	-0,121	-0,189	0,202	-0,142	
Самопринятие	0,132	0,748				0,205	
Личностный рост		0,710				-0,236	0,104
Управление средой		0,697		-0,181			
Положительные отношения с другими	-0,264	0,676	0,199		0,204		
Давность постановки диагноза	-0,189		-0,889		-0,164		
Наличие рецидива			-0,835	0,135			
Возраст	-0,101		-0,825	-0,166	-0,277	0,207	-0,181
Генерализованное мировосприятие	0,301	-0,221	0,532		-0,169	0,441	-0,269
Величина настоящего	0,217		0,177	0,808	0,133		
Структурированность настоящего	0,116			0,771	0,226	-0,231	
Эмоциональность настоящего	0,314			0,727		0,276	-0,145
Ощущаемость настоящего		-0,175		0,661	-0,126	0,130	
Эмоциональность будущего	0,158		0,177	0,282	0,767		
Величина будущего	0,307	0,132	0,222		0,760	0,175	
Структурированность будущего	0,478		0,107	0,378	0,674		
Депрессия	0,297	-0,349		0,249	-0,614		0,208
Пол (1 – женщины, 2 – мужчины)		-0,294	0,228		-0,203	-0,662	
Социальное измерение		-0,150	0,491			0,633	
Стадия					-0,218	-0,163	0,786
Личностное измерение	-0,308	0,104	0,177	-0,214	0,268		0,698
Активность настоящего	-0,243	0,128		-0,129	0,142	-0,284	-0,382
Вес фактора	15,544	12,532	10,418	9,782	9,170	6,133	5,305

В параграфе 3.3.4. «Влияние факторов оптимального старения в условиях ЗН на приверженность лечению» изучено влияние факторов оптимального старения в условиях ЗН на приверженность лечению.

Таблица 12

Влияние факторов оптимального старения в условиях ЗН на приверженность лечению

Показатель	Нестандартизованные коэффициенты		Стандартизованные коэффициенты	Т	Значимость
	В	Ст. ошибка	Бета		
Константа	50,510	1,804		27,999	<0,001
Положительная оценка прошлого и будущего	4,261	1,822	0,287	2,339	0,024
Психологическое благополучие	2,182	1,822	0,147	1,198	0,238
Первое столкновение с болезнью	4,235	1,822	0,285	2,324	0,025
Положительная оценка настоящего	-3,028	1,822	-0,204	-1,662	0,104
Нацеленность на будущее и эмоциональная стабильность	-3,003	1,822	-0,202	-1,649	0,107
Важность социальной поддержки	3,604	1,822	0,243	1,978	0,054
Адаптация к болезни	2,385	1,822	0,161	1,309	0,198
R=0,594; R-квадрат = 0,353; скорректированный R-квадрат =0,247 Стандартная ошибка оценки = 12,882 F=3,345; p≤0,006					

С помощью линейного регрессионного анализа получена формула регрессии:

$$\text{Приверженность лечению} = 50,510 + 4,261 \text{ Положительная оценка прошлого и будущего} + 2,182 \text{ Психологическое благополучие} + 4,235 \text{ Первое столкновение с болезнью} - 3,028 \text{ Положительная оценка настоящего} - 3,003 \text{ Нацеленность на будущее и эмоциональная стабильность} + 3,604 \text{ Важность социальной поддержки} + 2,385 \text{ Адаптация к болезни.}$$

Выявленные факторы оптимального старения пациентов с ЗН определяют приверженность лечению на 35%, что делает их достоверными предикторами мотивации к лечению у пациентов данной нозологической группы. Установлено, что факторами, оказывающими наибольшее влияние на приверженность лечению, являются: «положительная оценка прошлого и будущего» (4,261), «первое столкновение с болезнью» (4,235) и «важность социальной поддержки» (3,604).

Т.о., наиболее важными реабилитационными мишенями в работе психолога с пациентами данной нозологической группы будут гармонизация восприятия прошлого и будущего времени своей жизни, помощь в формировании удовлетворительного уровня социальной поддержки уже на первых этапах заболевания.

В параграфе 4.4. «Значимые отличия в элементах оптимального старения в разных нозологических группах» проведено сравнение дисперсий по изучаемым психологическим характеристикам (компонентам оптимального старения) между пациентами пожилого возраста с разной соматической патологией (табл.13).

Таблица 13

Результаты однофакторного дисперсионного анализа

	Пациенты с ОНМК (N=64 чел.)	Пациенты с ЗН (N=51чел.)	Пациенты с ИБС (N=60чел.)	F	Знач.
Депрессия	13,5±6,6	14,2±6,2	9,7±6,1	6,156	0,003
Психологическое благополучие (интегративный показатель)	332,1±50,0	311,6±47,4	342,1±39,6	5,241	0,007
Восприятие прошлого времени	20,6±3,0	22,8±3,4	21,6±4,3	4,370	0,015
Восприятие настоящего времени	17,1±4,3	19,8±3,6	18,9±4,4	4,191	0,017
Восприятие будущего времени	18,3±4,9	20,9±2,9	23,5±2,9	18,927	0,000
Приверженность лечению	44,6±15,0	50,5±14,8	39,0±11,9	7,611	0,001

У пациентов с ОНМК статистически более низкие показатели восприятия прошлого, настоящего и будущего времени в сравнении с другими группами. У пациентов после ИМ на фоне ИБС статистически наиболее низкие показатели выраженности депрессивных переживаний, приверженности лечению и статистически наиболее высокие показатели психологического благополучия. У пациентов с ЗН статистически более высокие показатели выраженности депрессивной симптоматики, приверженности лечению и статистически более низкие показатели психологического благополучия.

В главе 4 «Обсуждение результатов» представлено обсуждение результатов, полученных в ходе клинико-психологического и экспериментально-психологического исследования пациентов пожилого возраста сравниваемых 3 группам.

В «Заключение» приводится обобщение полученных результатов проведенного исследования.

ВЫВОДЫ

1. Пациенты пожилого возраста после перенесенного ОНМК характеризуются средним уровнем геротрансцендентности, легкой степенью выраженности депрессивной симптоматики, низкими показателями психологического благополучия (автономии и личностного роста). Временная перспектива личности характеризуется

- положительным восприятием прошлого и негативным восприятием настоящего.
2. Определены факторы оптимального старения у пациентов с ОНМК, из которых наибольшее влияние на приверженность лечению оказывают: «положительная оценка будущего и эмоциональная стабильность» и «самостоятельность / независимость». Наиболее значимым предиктором приверженности лечению является тяжесть неврологической симптоматики.
 3. Пациенты после ИМ на фоне ИБС демонстрируют низкий уровень геротрансцендентности, высокие показатели психологического благополучия, отсутствие депрессивной симптоматики и положительное восприятие будущего. Наиболее актуальным компонентом геротрансцендентности является социальное измерение, отражающее значимость сохранения прежних социальных связей.
 4. Определены факторы оптимального старения у пациентов после ИМ на фоне ИБС, из которых значимое влияние на приверженность лечению оказывают: «понимание ограничений будущего», «положительная оценка прошлого и будущего» и «длительность соматического неблагополучия».
 5. Пациенты с ЗН характеризуются низкой геротрансцендентностью, высоким уровнем депрессивной симптоматики, низкими показателями психологического благополучия и ориентацией на прошлый период своей жизни. Наиболее актуальными в условиях болезни компонентами геротрансцендентности являются личностное измерение (принятие себя после хирургического вмешательства) и генерализованное мировосприятие.
 6. Определены факторы оптимального старения у пациентов с ЗН, из которых наибольшее влияние на приверженность лечению оказывают: «положительная оценка прошлого и будущего», «первое столкновение с болезнью» и «важность социальной поддержки».
 7. Общими факторами оптимального старения для пациентов и для условно здоровых пожилых людей, являются: положительное восприятие прошлого и будущего времени, эмоциональная стабильность (отсутствие депрессивной симптоматики) и уровень психологического благополучия. Специфические факторы, обеспечивающие оптимальное старение в условиях болезни: уровень автономии/самостоятельности и тяжесть нарушений (для ОНМК); реалистичное понимание ограничений и позитивная временная перспектива (для ИМ на фоне ИБС); принятие себя и физических изменений, наличие социальной поддержки (для ЗН).

ПУБЛИКАЦИИ АВТОРА, В КОТОРЫХ ОТРАЖЕНО ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Статьи в научных изданиях, в том числе, входящих в перечень рецензируемых научных изданий, рекомендованных ВАК Минобрнауки РФ для опубликования основных результатов диссертации:

1. Демченко Т.В. Геротрансцендентность, отношение к будущему и приверженность лечению у пациентов с онкологическими заболеваниями / Демченко Т.В. // Вестник психотерапии. – 2022. №83. – С. 29-39 (0,63 п.л. / 0,63 п.л.).
2. Демченко Т.В. Эмоциональная и ценностно-смысловая сферы, самовосприятие и отношение к своему будущему в условиях тяжелого соматического заболевания (на примере пациентов с ОНМК)/ Демченко Т.В., Исаева Е.Р. // Ученые записки университета имени П.Ф. Лесгафта. - 2021. №5 (195). – С. 470-478 (0,63 п.л. / 0,17 п.л.).
3. Демченко Т.В., Геротрансцендентность и приверженность лечению у пожилых пациентов с первичным и повторным инфарктом миокарда в реабилитационном периоде / Демченко Т.В., Исаева Е.Р., Великанов А.А., Демченко Е.А. // Вестник психотерапии. – 2025. №94. – С. 59-70 (0,69 п.л. / 0,32 п.л.).
4. Демченко Т.В. Факторы оптимального старения и их влияние на приверженность лечению у пациентов с ишемической болезнью сердца, осложненной инфарктом миокарда / Демченко Т.В., Исаева Е.Р., Демченко Е.А., Великанов А.А // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. – 2025. Т.13, №2 (49). – С. 131-144 (0,81 п.л. / 0,32 п.л.).

СПИСОК СОКРАЩЕНИЙ:

1. ЗН – Злокачественное новообразование
2. ИБС – Ишемическая болезнь сердца
3. ИМ – Инфаркт миокарда
4. ОНМК – Острые нарушения мозгового кровообращения