

САМООТНОШЕНИЕ И СОВЛАДАЮЩЕЕ ПОВЕДЕНИЕ КАК УСЛОВИЯ БЛАГОПОЛУЧИЯ И АКТИВНОСТИ МЕДИЦИНСКИХ РАБОТНИКОВ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

SELF-ATTITUDE AND COPING BEHAVIOR AS CONDITIONS OF WELL-BEING
AND ACTIVITY OF MEDICAL WORKERS IN OLD AGE

Набойченко Е. С., Валиева Т. В.

Уральский государственный медицинский
университет, Екатеринбург, Российская Федерация

Naboichenko E. S., Valieva T. V.

Ural State Medical University, Yekaterinburg, Russian
Federation

Аннотация:

Теоретический анализ проблемы поиска психологических условий сохранения социальной активности людей пожилого возраста показывает, что самоотношение и совладающая саморегуляция могут быть рассмотрены как внутренние условия жизненной продуктивности в этом возрасте. Работа направлена на выявление возрастных изменений самоотношения и совладания медицинских работников, активно продолжающих профессиональную деятельность, для описания психологических условий их субъективного благополучия в пожилом возрасте. В эмпирическом исследовании с участием работников учреждений здравоохранения Екатеринбурга и Нижнего Тагила (возраст от 32 до 74 лет, N = 47) для описания самоотношения применен личностный дифференциал, для диагностики копинг-механизмов — методика Э. Хейма. Субъективное благополучие определялось с помощью шкалы астении, госпитальной шкалы тревоги и депрессии и шкалы психологического стресса. Показано, что работающие в пожилом возрасте сотрудники медицинских учреждений сохраняют субъективное благополучие. В отличие от медицинских работников в возрасте до 40 лет, у которых самоуважение сопряжено с эмоциональным копингом ($p < 0,01$), в пожилом возрасте личностной активностью связана поведенческая совладающая саморегуляция ($p < 0,05$). В возрасте от 40 до 60 лет копинг не связан с самоотношением.

Abstract:

Theoretical analysis of the problem connected with the search for the psychological conditions of maintaining social activity of elderly shows that self-attitude and coping self-control can be considered as the internal conditions of vital productivity in the late adulthood. The article deals with the identification of the age changes of self-attitude and coping of medical workers who actively continue their professional activity in order to describe the psychological conditions of subjective well-being at the advanced age. Our empirical research involved employees of Yekaterinburg and Nizhny Tagil healthcare institutions (aged 32 to 74, N = 47). To describe self-relation, the author applied the personal differential technique. E. Heim's method was applied to diagnose coping mechanisms. The level of well-being was identified by the means of the asthenia, hospital anxiety and depression scale and the scale of psychological stress. It was demonstrated that employees of medical institutions working in old age preserve subjective well-being. Among medical professionals under 40 years of age self-respect is connected to emotional coping ($p < 0.01$). At the older age personal activity is connected to coping self-control ($p < 0.05$). In the age group between 40 and 60 coping is not connected to self-attitude.

Ключевые слова:

самоотношение; совладающее поведение;
активность личности; зрелость; пожилой возраст

Keywords:

self-attitude; coping behavior; personality activity;
adulthood; older age

Актуальность

Проблема отношения к людям пожилого возраста активно обсуждается в научной литературе в разных аспектах. Степень гуманного отношения к пожилым людям является одним из главных показателей уровня развития общества в целом. Гуманизм фиксирует уважение достоинства и прав человека, его свободы и ценности как личности, заботу о благе, всестороннем и гармоничном развитии человека, создание благоприятных условий общественной жизни, заботу о сохранении окружающей среды [1]. В зарубежной и отечественной научной литературе зачастую указывается, что ориентация общественного сознания на силу, активность, молодость и красоту влечет за собой формирование межпоколенной интолерантности и распространение такого явления, как эйджизм [2–4]. Пожилое население испытывает давление негативных стереотипов старения и имеет в связи с этим трудности формирования позитивной возрастной идентичности и принятия старости. В современном обществе распространен образ пожилых людей как обременяющих и бесполезных для общества. Такие стереотипы отрицательно влияют не только на самовосприятие пожилых людей, но и в целом на их состояние здоровья, понимаемое как «состояние организма человека, обеспечивающее его развитие, воспроизведение, эффективное приспособление к изменяющимся условиям окружающей среды (социальным, климатическим, биологическим и т. д.) и отражающееся в определенных характеристиках психической сферы, соматического статуса и наследственности» [5]. Пожилые считают себя ненужными, думают о себе как об обузе для своих близких — данные представления являются психологическим основанием для общественной и профессиональной пассивности пожилых людей [6]. Однако, как отмечает М. В. Ермолаева, в процессе старения сохраняются физические и психологические ресурсы для социальной активности в пенсионном возрасте [7]. При этом именно социальная активность и активный образ жизни в пожилом возрасте являются ведущей составляющей благополучной старости. Как показывают Ю. А. Шатыр, И. Г. Мулик и соавторы, в социальной активности имеют значение два аспекта — интенсивность деятельности личности, исходно обуславливаемая свойствами активности и реактивности организма, и конкретизация сфер деятельности, в которых реализуется социальная активность индивида (виды собственно социальной, трудовой, общественно-политической и духовной активности) [8]. Как отмечает Т. Ф. Суслова, в зарубежной геронтопсихологии большинство программ для пожилых людей стимулируют пенсионеров на формирование и поддержание трудовой активности [9].

Безусловно, люди старшего поколения нуждаются не только в создании со стороны общества и государства условий жизни, которые необходимы для сохранения требуемого качества жизни, но и в психологически благополучном отношении со стороны личности как других людей (гуманное отношение), так и в первую очередь

самого пожилого человека к самому себе, к своему опыту и процессу старения.

Каждый возрастной период ставит перед человеком специфические задачи, решение которых ведет либо к «полноценному функционированию личности» (по К. Роджерсу), либо к нарушению жизненного пути и формированию дефицитарных форм отношения и поведения. Вслед за многочисленными исследования И. Ю. Завьяловой выделены «идеальные культуральные образы» человека пожилого и старческого возраста, отражающие специфические задачи каждого из этих этапов последней трети жизни [10]. Рассмотрение этих задач показывает, что основная психологическая работа в пожилом возрасте должна происходить в области самосознания стареющего человека.

В ряде работ показано, что отношение к собственному старению — активный элемент психической жизни в пожилом возрасте. Наличие хорошего физического здоровья, материального благополучия, семьи, работы, а также наград, званий, достижений в прошлой жизни не являются залогом осознания старости как интересного, полноценного периода жизни. Гораздо важнее то, как сам человек относится к происходящим с ним возрастным изменениям, принимает он их или нет, удовлетворен он происходящими событиями или всячески старается не думать о происходящем [11]. Это отвечает ключевым аспектам успешного старения, определенным в макартурском лонгитюдном исследовании и включающим не только низкий риск болезни и нетрудоспособности и высокий уровень умственного и физического функционирования, но и активное участие в жизни [12].

В соответствии с вышесказанным проблемой данного исследования является поиск психологических условий сохранения активности и социальной включенности людей пожилого возраста. В качестве таких условий перспективно изучение самоотношения как компонента самосознания и ресурсов совладания у пожилых людей, продолжающих активную профессиональную деятельность, в рамках которой имеются возможности для преодоления негативных последствий возрастной интолерантности.

Профессиональная деятельность по оказанию медицинской помощи относится, по Е. А. Климову, к сфере «человек-человек», в которой в силу того, что ведущим предметом труда в нем выступают социальные системы, сообщества, группы населения и люди разного возраста, присутствует одна из наибольших нагрузок на самосознание личности. Как показывают отдельные исследования, врачи по сравнению, например, с педагогами, более подвержены синдрому эмоционального выгорания [13].

Цель

Выявление возрастных особенностей самоотношения и совладания медицинских работников, продолжающих активную профессиональную деятельность в пожилом возрасте, для описания психологических условий их субъективного благополучия.

Задачи

Исследование позволит определить место и роль самоотношения как компонента самосознания и совладающей саморегуляции в сохранении жизненной активности в контексте возрастных изменений. С практической точки зрения это расширяет научно-

методические основания для определения задач психологического сопровождения пожилых работников системы здравоохранения.

Материалы и методы

На сегодняшний день исследованию самосознания и, в частности, самоотношения людей пожилого возраста посвящено сравнительно небольшое количество публикаций. М. В. Ермолаевой обосновано понятие жизненного опыта как высшей психической функции и основного новообразования позднего возраста. В рамках культурно-исторического подхода ею описано, что в формирование жизненного опыта вносят вклад самосознание, идентичность, рефлексия, смысловые и ценностные ориентации, пространственно-временные координаты жизненного пути [14]. В ряде работ показано, что активность и деятельные возможности разных людей пожилого возраста могут существенно варьировать. Готовность к активной деятельности у пенсионера во многом связана не только с физическим, но и с психологическим самочувствием, его представлением о собственных физических, психологических, социальных возможностях [15].

Выявлено, что с возрастом смягчается отношение к старости. Если для 73,12% лиц предпенсионного возраста характерно эмоциональное отвержение старости, то в группе пенсионеров таких испытуемых только 53,85% [16]. Интересно, что при изучении субъективного возраста и самоотношения пожилых людей обнаружено, что, чем более негативно относятся респонденты к актуальному возрастному этапу, тем меньше они удовлетворены происходящими возрастными изменениями, тем ниже их самооценка, и тем в большей степени они обращают внимание на связанные с возрастом регрессивные тенденции. В теоретическом плане это позволило авторам доказать, что субъективный возраст как категория самооценивания проявляет внутренние характеристики человека, превращая возраст из номинативной переменной в личностный признак, связанный и проявляющий специфику самовосприятия и самосознания [11]. В свою очередь есть интересные лонгитюдные, в течение 10 лет, исследования, показывающие, что субъективный возраст находится в обратных отношениях с качеством межличностных отношений пожилого человека. Авторы делают вывод о том, что качество межличностных отношений снижает влияние субъективного возраста на работу памяти и вариабельность сердечного ритма и показывает, что внутренние и внешние условия совместно влияют на здоровое старение [17]. Переживание кризиса пожилого возраста у женщин сопряжено с негативным самоотношением, что проявляется в низкой самооценке, недостаточном самопринятии и самоценности, а также в низкой субъективной оценке качества своей жизни, ее прошлого и будущего [18]. При этом следует помнить о том, что в некоторых исследованиях показано, что сохранение негативных аспектов эмоциональной сферы в старости может в меньшей степени зависеть от условий жизни на микроуровне (семья или геронтологический центр) и в большей степени — от условий жизни на макроуровне (социально-экономическая ситуация в регионе) [19].

Существенной составляющей смысловой ориентации пожилых людей выступают особенности совладания, обеспечивающие уровень успешности преодоления ценностно-смысловых барьеров, связанных с новыми условиями жизни. Было выявлено, что для испытуемых с продуктивными стратегиями характерно наличие наиболее высокого в выборке уровня образования; часть людей, проживающих с супругой/супругом, в этой группе наибольшая по сравнению с другими группами; большинство людей в этой группе имеют занятость и не имеют нереализованных желаний относительно своих занятий. К продуктивному типу можно отнести действенный способ совладания, когда человек активно стремится осознавать течение своей жизни, способен стать по отношению к ней в активную позицию и управлять ею; к репродуктивному типу относятся способы совладания, ориентированные на импульсивные, созерцательные и страдальческие позиции стареющих [20].

В исследованиях показано, что эмоционально-ориентированный копинг в пожилом возрасте связан с высоким уровнем посттравматического стресса и психопатологической симптоматикой [21]. Связь совладания с уровнем стресса в контексте формирования социальной эмоциональной и инструментальной поддержки также выявлена в пожилом возрасте [22]. При этом в качестве одной из причин неадаптивного процесса старения выделяются негибкие копинг-стратегии [23].

На основании проведенных исследований особенности самосознания людей пожилого возраста, проявляющиеся в характере самоотношения и типе совладающей саморегуляции поведения, могут быть рассмотрены как внутренние условия их психологического благополучия и активности. По имеющимся на сегодняшний день публикациям можно сказать, что связь самоотношения и совладающего поведения исследовалась либо только в каком-то одном возрастном периоде — юношеском [24], либо в особых жизненных обстоятельствах [25, 26], либо рассматривается отдельно возрастная динамика копинг-стратегий, но только до периода среднего возраста [27] и т. д.

В соответствии с вышесказанным было реализовано эмпирическое исследование сопряженности самоотношения и совладающего поведения как психологических условий благополучия и активности личности в контексте возрастных изменений от зрелости до пожилого возраста у людей, активно выполняющих трудовую деятельность в области здравоохранения.

В эмпирическом исследовании приняли участие 47 медицинских работников в возрасте от 32 до 74 лет учреждений здравоохранения Екатеринбурга и Нижнего Тагила.

Для выявления самоотношения применен личностный дифференциал, адаптированный в НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, позволяющий оценить субъективную оценку уровня самоуважения — шкала оценки, уровня независимости/ автономии — шкала силы, уровня личностной активности — шкала активности [28]. Особенности совладающего поведения выявлялись с помощью методики для психологической диагностики копинг-механизмов (Е. Heim), верифицированной в НМИЦ психиатрии и неврологии имени В.М. Бехтерева, в которой выделяются неадаптивные, относительно адаптивные и адаптивные стратегии

трех видов — когнитивные, эмоциональные и поведенческие [29]. Для выявления психологического благополучия применена субъективная шкала оценки астении (E. M. Smets et al.), госпитальная шкала тревоги и депрессии (A. S. Zigmond, R. P. Snaith) и шкала психологического стресса (L. Lemyre, R. Tessier, L. Fillion) [30].

Результаты

Обработка полученных данных осуществлялась с помощью статистического пакета Statistica 10.0. Проверка данных на нормальность распределения по критерию W-Шапиро–Уилка показала, что такие переменные, как самоуважение, депрессия и все субшкалы по методике оценки астении имеют асимметричный вид, в связи с этим для дальнейшего анализа была выбрана непараметрическая статистика. На первом этапе корреляционный анализ по критерию r-Спирмена не показал значимых связей возраста с самоотношением и эмоциональными дисфункциями. Для дальнейшего анализа выборка респондентов была разделена на три возрастные группы: зрелость до 40 лет (N=14), зрелость до 60 лет (N=20), от 60 до 75 лет — пожилой возраст (N=13).

Описательная статистика по показателям эмоционального и нервно-психического благополучия демонстрирует нормативный уровень благополучия медицинских работников пенсионного возраста, продолжающих активную профессиональную деятельность, незначительное повышение показателей тревоги наблюдается в возрасте от 40 до 60 лет (табл. 1). В отношении стресса у всех респондентов был выявлен уровень психической адаптированности к имеющимся нагрузкам, то есть отсутствие стресса.

Таблица 1. Центральные значения (медиана) по показателям эмоционального и нервно-психического благополучия в группах

Переменные	Возраст		
	Зрелость до 40 лет	Зрелость до 60 лет	Пожилой до 75 лет
Тревога	6	7,5	7
Депрессия	3	5,5	5,5
Астения	22	27,5	17

Статистический анализ с помощью критерия Н-Краскела–Уоллеса показал, что с возрастом имеется достоверное изменение только уровня депрессии: $H = 6,37$ ($p = 0,04$) (рис. 1). Стоит отметить, что большая часть респондентов в каждый возрастной период остается в пределах нормативных показателей депрессии, но максимальный разброс и клинически выраженные формы депрессии наблюдаются не в пожилом возрасте, а в период зрелости — от 40 до 60 лет. По остальным шкалам субъективного благополучия — тревога и стресс — статистически достоверной динамики не обнаружено.

С целью анализа соответствий между показателями самоотношения и возрастным периодом был проведен корреспондентный анализ по критерию χ^2 -Пирсона (табл. 2).

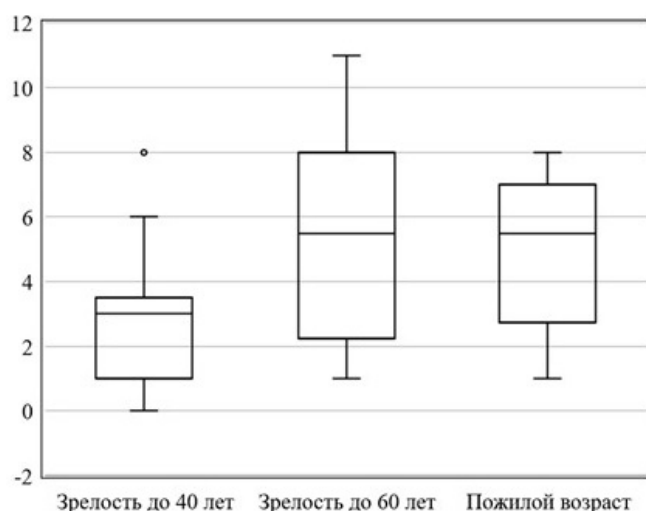


Рис. 1. Диаграмма размаха уровня депрессии в зависимости от возраста: прямоугольник — границы 1 и 3 квартилей, линия в прямоугольнике — медиана, «усы» — минимальное и максимальное значение, точка — выбросы.

Таблица 2. Распределение уровней самоотношения в зависимости от возраста

Уровни	Возраст		
	Зрелость до 40 лет	Зрелость до 60 лет	Пожилой до 75 лет
Уровень самоуважения (Общий $\chi^2 = 3,50$ сс = 4 $p = 0,477$)			
Низкий	7,7	10,0	0,0
Средний	38,5	40,0	21,4
Высокий	53,8	50,0	78,6
Всего	100,0	100,0	100,0
Уровень независимости (Общий $\chi^2 = 9,13$ сс = 4 $p = 0,057$)			
Низкий	30,8	40,0	35,7
Средний	69,2	35,0	64,3
Высокий	0,0	25,0	0,0
Всего	100,0	100,0	100,0
Уровень активности (Общий $\chi^2 = 4,72$ сс = 4 $p = 0,321$)			
Низкий	53,8	55,0	28,6
Средний	30,8	30,0	64,3
Высокий	15,4	15,0	7,1
Всего	100,0	100,0	100,0

Изучение внутригрупповых корреляционных связей между показателями эмоционального и нервно-психического благополучия с параметрами самоотношения респондентов в разные возрастные периоды показало, что конфигурация корреляций существенно отличается в группах (рис. 2). Все полученные корреляции по силе являются умеренными и средними (абсолютные коэффициенты от 0,38 до 0,58), значимы на уровне $p \leq 0,05$.



Рис. 2. Результаты корреляционного анализа по критерию τ -Кендалла: сплошная линия — прямая связь, пунктирная — обратная связь.

При рассмотрении того, как совладающее поведение связано у работников здравоохранения с самоотношением в разные возрастные периоды, было установлено, что в пожилой период относительно адаптивные и адаптивные поведенческие копинг-стратегии сопряжены со средним и высоким уровнем оценки своей личностной активности, неадаптивные стратегии связаны с ее низкой самооценкой (табл. 3). В период зрелости до 40 лет адаптивный и неадаптивный копинг у медицинских работников способствует повышению уровня самоуважения (табл. 4). В период зрелости до 60 лет значимых соответствий выявлено не было.

Таблица 3. Распределение уровней самооценки личностной активности в зависимости от характера поведенческих копинг-стратегий в пожилом возрасте

Уровень активности	Поведенческий копинг (пожилой возраст), % Общий $\chi^2 = 10,78$ $ss = 4$ $p = 0,029$			
	Неадаптивный	Относительно адаптивный	Адаптивный	Всего
Низкий	21,4	7,1	0,0	29
Средний	0,0	35,7	28,6	64
Высокий	0,0	7,1	0,0	7
Всего	21,4	50,0	28,6	100

Таблица 4. Распределение уровней самоуважения в зависимости от характера эмоциональных копинг-стратегий в возрасте зрелости до 40 лет

Уровень самоуважения	Эмоциональный копинг (ранняя зрелость), % Общий $\chi^2 = 13,84$ $ss = 4$ $p = 0,008$			
	Неадаптивный	Относительно адаптивный	Адаптивный	Всего
Низкий	0,0	7,7	0,0	7,7
Средний	0,0	0,0	38,5	38,5
Высокий	7,7	0,0	46,2	53,8
Всего	7,7	7,7	84,6	100,0

Обсуждение

Результаты описательной статистики (табл. 1) свидетельствует о том, что работающие пенсионеры сохраняют должный уровень эмоционального благополучия. Корреспондентный анализ по критерию χ^2 -Пирсона (табл. 2) говорит о том, что принявшие участие в исследовании пожилые медицинские работники, продолжающие профессиональную деятельность, сохраняют высокий уровень самоуважения (78,6%), имеют адаптивный уровень независимости (64,3%) и на среднем и высоком уровнях — личностную активность (в сумме — 71,4%). Различия на уровне статистической тенденции установлены только в отношении независимости.

Результаты корреляционного анализа (рис. 2) демонстрируют, что в пожилом возрасте у медицинских работников показатели эмоционального и нервно-психического благополучия наиболее часто, чем в остальные возрастные периоды, связаны между собой. При этом, в отличие от зрелости до 60 лет, показатели самоотношения между собой не связаны, а с эмоциональным и нервно-психическим состоянием коррелирует самоуважение. Наличие обратных отношений самоуважения с астенией и тревогой в пожилой возрастной период подтверждает то, что принятие себя как личности, склонность осознавать себя носителем позитивных, социально желательных характеристик, удовлетворенность собой в этом возрасте положительно сказывается на повышении уровня физической и психической активности человека и снижении уровня тревожности и, как следствие, на уменьшении стресса и депрессивных состояний. Это важно, поскольку депрессия в течение жизни не является фактором риска когнитивных нарушений, в то время как в конце жизни она может выступать предвестником будущей деменции [31].

Рассмотрение связи копинг-стратегий с особенностями самосознания (табл. 3–4) показывает, что поведение человека пожилого возраста, при котором он вступает в сотрудничество со значимыми или более опытными людьми, ищет поддержки в ближайшем социальном окружении, сам предлагает ее близким в преодолении трудностей, позитивно сказывается на формировании отношения к себе как к активному субъекту. Варианты поведения, характеризующиеся подавлением эмоционального состояния, состоянием покорности и недопущения других чувств (неадаптивный эмоциональный копинг) или эмоциональные состояния с активным возмущением и протестом по отношению к трудностям и уверенностью в наличии выхода в любой, даже самой сложной, ситуации (адаптивный эмоциональный копинг) сопряжены с формированием у медицинских работников в возрасте до 40 лет самоуважения, осознания себя носителем позитивных, социально желательных характеристик, удовлетворенности собой.

Выводы

Самосознание человека является основной сферой, в которой происходят ключевые трансформации в пожилом возрасте. Совладающая саморегуляция, являясь составляющей смысловой ориентации, обеспечивает преодоление психологических трудностей в новых условиях жизни после 60 лет. Для выявления сопряженности

самоотношения и совладающего поведения как психологических условий благополучия и активности личности в контексте возрастных изменений от зрелости до пожилого возраста у людей, активно выполняющих трудовую деятельность в области здравоохранения, было проведено эмпирическое исследование. По результатам исследования можно прийти к следующим основным выводам.

Активная профессиональная деятельность позволяет сохранять медицинским работникам в пожилом возрасте высокий уровень самоуважения, ощущать себя социально значимыми и иметь положительную самооценку. Личностная активность в период зрелости до 40 лет и в пенсионном возрасте сопряжена с самоуважением, в период зрелости от 40 до 60 лет — с отношением к себе как к активному субъекту, активно вступающему в социальную коммуникацию и ярко проявляющему свои эмоциональные реакции. Совладающая саморегуляция в возрасте от 40 до 60 лет у работников здравоохранения не связана с самоотношением. В период зрелости до 40 лет существенное значение для них имеет эмоциональный копинг, сопряженный с удовлетворенностью собой, в пожилом возрасте с самоотношением к себе как к активному субъекту связана поведенческая совладающая саморегуляция.

Конфликт интересов отсутствует.

СПИСОК ИСТОЧНИКОВ:

1. Мелекаева И.К. Гуманизм и гуманные отношения в обществе: автореф. дис. ... канд. филос. наук. Ставрополь; 2004. Доступно по: <https://dlib.rsl.ru/viewer/01003241025#?page=1>. Ссылка активна на 06.04.2021.
2. Козьминых О.А. Эйджизм как социально-психологическая проблема людей третьего возраста // Академия профессионального образования. 2016. № 10. С. 51–54.
3. Колпина Л.В., Иванов С.В., Курдяев С.М., и др. Эйджизм в восприятии пожилых людей и его влияние на социальное здоровье населения пожилого и старческого возраста // Вестник Всероссийского общества специалистов по медико-социальной экспертизе, реабилитации и реабилитационной индустрии. 2015. № 4. С. 74–81.
4. Афанасьева Т.С. Геронтофобия и эйджизм как девиации воспитания детей в современном обществе. В кн.: Девиантология родительства: сборник научных трудов. М.; 2016. С. 30–35.
5. Лапкин М.М., Макарова В.Г., Жаднов В.А., и др. Индивидуальное здоровье человека как междисциплинарная проблема и направления его изучения // Российский медико-биологический вестник имени академика И.П. Павлова. 2005. № 1–2. С. 6–10.

REFERENCES:

1. Melekaeva IK. Gumanizm I_gumannye otnosheniya v obshchestve_[dissertation]. Stavropol'; 2004. Available at: <https://dlib.rsl.ru/viewer/01003241025#?page=1>. Accessed: 2021 April 06. (In Russ).
2. Kozminykh OA. Ageism as a social-psychological problem of older persons. *The Academy of Professional Education*. 2016;(10):51–4. (In Russ).
3. Kolpina LV, Ivanov SV, Kurdyayev SM, et al. Ageizm in elderly people perception and its influence on social health of advanced and senile age population. *Bulletin of All-Russian Society of Specialists in Medico-Social Expertise, Rehabilitation, and Rehabilitation Industry*. 2015;(4):74–81. (In Russ).
4. Afanas'eva TS. Gerontofobiya i eydzhizm kak devyatsii vospitaniya detey v sovremennom obshchestve. In: *Deviantologiyaroditel'stva. Sbornik nauchnykh trudov*. Moscow; 2016. P. 30–5. (In Russ).
5. Lapkin MM, Makarova VG, Zhadnov VA, et al. Individual health of a human as an interdisciplinary problem and directions for its study. *I.P. Pavlov Russian Medical Biological Herald*. 2005;(1–2):6–10. (In Russ).

6. Борисов Г.И. Психологические характеристики пожилых людей третьего возраста // Педагогическое образование в России. 2016. № 5. С. 171–176.
7. Ермолаева М.В. Практическая психология старости. М.: Эксмо; 2002.
8. Шатыр Ю.А., Мулик И.Г., Улесикова И.В., и др. Оптимизация оценки выраженности и направленности социальной активности человека // Наука молодых (Eruditio Juvenium). 2017. Т. 5, № 4. С. 393–405. doi: 10.23888/HMJ20174393-405
9. Суслова Т.Ф. Социальная активность личности как детерминанта позитивной адаптации и полноценной жизни в пенсионном возрасте // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6, № 3. С. 63–70. doi: 10.17759/jmfp.2017060307
10. Завьялова И.Ю. Теоретические основания разработки процедуры диагностики фазовой динамики нормативных кризисов поздних возрастов // Вестник ЮУрГУ. Серия «Психология». 2014. Т. 7, № 2. С. 35–39.
11. Курышева О.В., Тарасова С.В. Взаимосвязь отношения к собственному возрасту и стратегий совладания со старостью у пожилых людей // Вестник ВолГУ. Сер. 11. Естественные науки. 2014. № 1 (7). С. 47–55.
12. Шаповаленко И.В. Макартурское исследование успешного старения: на пути к новой геронтологии (реферативный обзор книги Rowe J.W., Kahn R.L. «Successful Aging») // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6, № 3. С. 13–21. doi: 10.17759/jmfp.2017060302
13. Шишкова И.М. Сравнительное изучение эмоционального выгорания в профессиональной деятельности (на примере врачей и педагогов) // Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. 2013. № 3 (3). С. 112–117.
14. Ермолаева М.В. Культурно-исторический подход к феномену жизненного опыта в старости // Культурно-историческая психология. 2010. № 1. С. 112–118.
15. Марчук Н.Ю. Половозрастные особенности образа «Я» пенсионера // Национальный психологический журнал. 2017. № 2 (26). С. 116–123.
16. Гибова И.М. Особенности отношения к старости лиц предпенсионного и пенсионного возрастов с различным уровнем образования. В сб.: Международная заочная научно-практическая конференция «Научный форум: Педагогика и психология»; Москва, 09–19 мая 2017 г. М.; 2017. С. 60–65.
6. Borisov GI. Psychological characteristics of the elderly of the third age. *Pedagogical Education in Russia*. 2016;(5):171–6. (In Russ).
7. Ermolaeva MV. *Prakticheskaya psihologiya starosti*. Moscow: Eksmo; 2002. (In Russ).
8. Shatyr YA, Mulik IG, Ulesikova IV, et al. Optimization of evaluation of expressiveness and direction of human social activity. *Nauka Molodykh (Eruditio Juvenium)*. 2017;5(4):393–405. doi: 10.23888/HMJ20174393-405
9. Suslova TF. Social activity of the personality as a determinant of positive adaptation and full-fledged life at retirement age. *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2017;6(3):63–70. (In Russ). doi: 10.17759/jmfp.2017060307
10. Zavyalova IYu. Theoretical bases of diagnostic procedures to identify the phase of normative age crisis as a transition to late adulthood and oldness. *Bulletin of the South Ural State University. Series "Psychology"*. 2014;7(2):35–9. (In Russ).
11. Kuryшева OV, Tarasova SV. The interconnection of attitude of the elderly to their own age and the strategies of coping with aging. *Science Journal of Volgograd State University. Natural Science*. 2014;(1):47–55. (In Russ).
12. Shapovalenko IV. MacArthur study of successful aging: on the way to a new gerontology (Abstract review of the book Rowe J.W., Kahn R.L. "Successful Aging"). *Journal of Modern Foreign Psychology*. 2017;6(3):3–21. (In Russ). doi: 10.17759/jmfp
13. Shishkova IM. Sravnitel'noe izuchenie emocional'nogo vygoraniya v professional'noj deyatel'nosti (na primere vrache j ipedagogov). *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2013;(3):112–7. (In Russ).
14. Ermolaeva MV. Cultural historical approach to the phenomenon of personal life experience in senility. *Cultural–Historical Psychology*. 2010;(1):112–8. (In Russ).
15. Marchuk NYU. Gender and age features of the self-concept of a pensioner. *National Psychological Journal*. 2017;(2):116–23. (In Russ).
16. Gibova IM. Osobennosti otnosheniya k starosti lic predpensionnogo i pensionnogo vozrastov s razlichnym urovnem obrazovaniya. In: *Materialy VII mezhdunarodnoj zaochnoj nauchno-prakticheskoy konferencii "Nauchnyj forum: Pedagogika i psihologiya"*; Moscow, 9–19 May 2017. Moscow; 2017. P. 60–5. (In Russ).

17. Zee K.S., Weiss D. High-quality relationships strengthen the benefits of a younger subjective age across adulthood // *Psychology and Aging*. 2019. Vol. 34, № 3. P. 374–388. doi: 10.1037/pag0000349
18. Крапивина О.В. Особенности самоотношения у женщин, переживающих кризис пожилого возраста // *Вестник Тамбовского университета*. 2011. № 1. С. 389–390.
19. Шагидаева А.Б. Эмоциональная сфера в старости: возрастные и региональные различия // *Психологическая наука и образование*. 2014. № 1. С. 102–115.
20. Лунина Е.Б. Особенности совладающего поведения у лиц в позднем возрасте: автореф. дис. ... канд. психол. наук. Ростов-на-Дону; 2009. Доступно по: <https://dlib.rsl.ru/viewer/01003474003#?page=1>. Ссылка активна на 06.04.2021.
21. Мустафина Л.Ш., Харламенкова Н.Е. Уровень травматизации и эмоционально-ориентированный копинг в пожилом возрасте // *Вестник костромского государственного университета им. Н.А. Некрасова*. 2014. Т. 20, № 4. С. 87–90.
22. Birditt K.S., Antonucci T.C., Tighe L. Enacted support during stressful life events in middle and older adulthood: An examination of the interpersonal context // *Psychology and Aging*. 2012. Vol. 27, № 3. P. 728–741. doi: 10.1037/a0026967
23. Cheng C., Lau H.-P.B., Chan M.-P.S. Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review // *Psychological Bulletin*. 2014. Vol. 140, № 6. P. 1582–1607. doi: 10.1037/a0037913
24. Муртазина Э.И., Дроздикова-Зарипова А.Р., Касимова Р.Ш. Взаимосвязь самоотношения и копинг-стратегий в юношеском возрасте // *Проблемы современного педагогического образования*. 2016. № 51–7. С. 368–374.
25. Жеребкина В.Ф., Лапшина Л.М. Самоотношение и копинг-стратегии бездомных людей // *Вестник ЧГПУ*. 2016. № 4. С. 127–132.
26. Бudyкин С.В., Дворянчиков Н.В. Психологические последствия экстремальных ситуаций у сотрудников правоохранительных органов и гражданских лиц // *Психологическая наука и образование*. 2013. № 2. С. 5–13.
27. Рассказова Е.И., Гордеева Т.О., Осин Е.Н. Копинг-стратегии в структуре деятельности и саморегуляции: психометрические характеристики и возможности применения методики COPE // *Психология. Журнал Высшей школы экономики*. 2013. Т. 10, № 1. С. 82–118.
17. Zee KS, Weiss D. High-quality relationships strengthen the benefits of a younger subjective age across adulthood. *Psychology and Aging*. 2019; 34(3):374–88. doi: 10.1037/pag0000349
18. Krapivina OV. Peculiarities of women's self-assessment during old age crisis period. *Tambov University Reports. Series: Natural and Technical Sciences*. 2011;(1):389–90. (In Russ).
19. Shagidaeva AB. Emotional sphere in elderly people: age and regional differences. *Psychological Science and Education*. 2014;(1):102–15. (In Russ).
20. Lunina EB. Osobennosti sovladayushchego povedeniya u lic v pozdnem vozraste [dissertation]. Rostov-on-Don; 2009. Available at: <https://dlib.rsl.ru/viewer/01003474003#?page=1>. Accessed: 2021 April 06. (In Russ).
21. Mustafina LSh., Harlamenkova NE. The level of traumatization and emotion focused coping in old age. *Bulletin of the Kostroma State University. Series: Pedagogy. Psychology. Social Work. Juvenology. Sociokinetics*. 2014;20(4):87–90. (In Russ).
22. Birditt KS, Antonucci TC, Tighe L. Enacted support during stressful life events in middle and older adulthood: An examination of the interpersonal context. *Psychology and Aging*. 2012;27(3):728–41. doi: 10.1037/a0026967
23. Cheng C, Lau H-PB, Chan M-PS. Coping flexibility and psychological adjustment to stressful life changes: A meta-analytic review. *Psychological Bulletin*. 2014;140(6):1582–607. doi: 10.1037/a0037913
24. Murtazina EI, Drozdikova-Zaripova AR, Kasimova RSh. The study of self-evaluation and coping strategies in adolescence. *Problems of Modern Pedagogical Education*. 2016;51(7):368–74. (In Russ).
25. Zherebkina VF, Lapshina LM. Selfrelation and coping-strategy of homeless people. *South Ural State Humanitarian Pedagogical University Bulletin*. 2016;(4):127–32. (In Russ).
26. Budykin SV, Dvoryanchikov NV. Psychological effects of extreme situations in law enforcement officers and civilians. *Psychological Science and Education*. 2013;(2):5–13. (In Russ).
27. Rasskazova EI, Gordeeva TO, Osin EN. Coping Strategies in the Structure of Activity and Self-Regulation: Psychometric Properties and Applications of the COPE Inventory. *Psychology. Journal of the Higher School of Economics*. 2013;10(1):82–118. (In Russ).

28. Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. М.: Изд-во Института Психотерапии; 2002.
29. Набиуллина Р.Р., Тухтарова И.В. Механизмы психологической защиты и совладания со стрессом (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Казань: КГМА; 2003.
30. Водопьянова Н.Е. Психодиагностика стресса. СПб.: Питер; 2009.
31. Olaya B., Moneta M.V., Miret M., et al. Course of depression and cognitive decline at 3-year follow-up: The role of age of onset // *Psychology and Aging*. 2019. Vol. 34, № 4. P. 475–485. doi: 10.1037/pag0000354

СВЕДЕНИЯ ОБ АВТОРАХ:

Набойченко Евгения Сергеевна — доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии и педагогики. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7315-6741>. E-mail: dhona@mail.ru

Валиева Татьяна Владимировна — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры клинической психологии и педагогики. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4945-1542>. E-mail: tatiana_valieva@mail.ru

ДАТА ПОСТУПЛЕНИЯ: 06.04.2021.

ДАТА ОДОБРЕНИЯ: 19.05.2021.

ДАТА ПРИНЯТИЯ: 01.03.2022.

ДЛЯ ЦИТИРОВАНИЯ:

Набойченко Е.С., Валиева Т.В. Самоотношение и совладающее поведение как условия благополучия и активности медицинских работников в пожилом возрасте // *Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие*. 2022. Т. 10, № 1 (36). С. 35–47. Доступно по: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=517>. Ссылка активна на чч.мм.гггг. doi: 10.23888/humJ202210135-47

28. Fetiskin NP, Kozlov VV, Manujlov GM. *Social'no-psihologicheskaya diagnostika razvitiya lichnosti i malyh grupp*. Moscow: Izdatel'stvo Instituta Psyhoterapii; 2002. (In Russ).

29. Nabiullina RR, Tuhtarova IV. *Mekhanizmy psihologicheskoy zashchity i sovladaniya so stressom (opredelenie, struktura, funkci, vidy, psihoterapevticheskaya korrekciya)*. Kazan'; 2003. (In Russ).

30. Vodop'yanova NE. *Psihodiagnostika stressa*. Saint-Petersburg; 2009. (In Russ).

31. Olaya B, Moneta MV, Miret M, et al. Course of depression and cognitive decline at 3-year follow-up: The role of age of onset. *Psychology and Aging*. 2019;34(4):475–85. doi: 10.1037/pag0000354

INFORMATION ABOUT AUTHORS:

Eugenia S. Naboichenko — Dr. Sci. (Psych.), Professor, Head of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7315-6741>. E-mail: dhona@mail.ru

Tatiana V. Valieva — Cand. Sci. (Psych.), Associate Professor, Associate Professor of the Department of Clinical Psychology and Pedagogy. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-4945-1542>. E-mail: tatiana_valieva@mail.ru

PAPER RECEIVED: 06.04.2021.

PAPER REVISED: 19.05.2021.

PAPER ACCEPTED: 01.03.2022.

FOR CITATION:

Naboichenko ES, Valieva TV. Self-attitude and coping behavior as conditions of wellbeing and activity of medical workers in old age. *Personality in a changing world: health, adaptation, development*. 2022;10(1):35–47. Available at: <http://humjournal.rzgmu.ru/art&id=517>. Accessed: dd Month yyyy. doi: 10.23888/humJ202210135-47