

УДК 159.99

## БЛАГОПОЛУЧНОЕ СТАРЕНИЕ: РЕТРОСПЕКТИВНЫЙ АНАЛИЗ И СОВРЕМЕННОЕ СОСТОЯНИЕ

Альмуханов К.Г.

ГОУ ВПО «Оренбургский государственный университет»,  
Оренбург, e-mail: goodoldage@outlook.com

В статье кратко изложена ретроспектива развития геронтологии как междисциплинарной области знаний. В качестве источника консолидации исследовательского опыта рассмотрен концепт благополучного старения, который содержательно осмысливается, в первую очередь, с позиций возрастной, социальной и позитивной психологии. Автором статьи представлены основные вехи в разработке данного концепта, начиная от исторических предпосылок и заканчивая современным состоянием. Отмечено внимание западного исследовательского сообщества к позитивным аспектам старости, что контрастирует с положением вещей в отечественной науке, из чего на фоне выраженной тенденции к демографическому старению населения и высокой стереотипизированности общественного сознания выводится актуальность данного вопроса и для России. Описаны три наиболее распространенные модели благополучного старения: модель Д. Роуи и Р. Кана (1987, 1997), модель селективной оптимизации и компенсации П. Балтес и М. Балтес (1990), проактивная модель благополучного старения Е. Кахана и Б. Кахана (1996, 2012).

**Ключевые слова:** благополучное старение, позитивные аспекты старости, модели старения, геронтология, возрастная психология

## SUCCESSFUL AGING: A RETROSPECTIVE ANALYSIS AND THE PRESENT CONDITION

Almukanov K.G.

State Educational Institution «Orenburg State University», Orenburg, e-mail: goodoldage@outlook.com

A brief retrospective of the development of gerontology as multidisciplinary field is provided in article. The concept of successful aging is considered as a source of consensus for scientific research and it is accounted from the point of view of developmental, social and positive psychology. The main landmarks of the evolution of this concept from historical roots to present-day considerations are represented by author. The attention of the Western research community to the positive aspects of old age is noted. This fact is contrasting with the condition of Russian science and alongside with the clear tendency towards demographic aging, the high level of stereotypization determining the actuality of this question for Russian society. Three of the most widespread successful aging models are described: D. Rowe, R. Kahn's model (1987, 1997), Selective Optimization with Compensation model (P. Baltes, M. Baltes, 1990), Proactive Model of Successful Aging (E. Kahana, B. Kahana, 1996, 2012).

**Keywords:** successful aging, positive aspects of old age, aging models, gerontology, developmental psychology

Актуальность избранной темы обусловлена демографическими, социально-экономическими, парадигмальными изменениями, происходящими в современном мире. Вторая половина XX века характеризуется значительным увеличением доли пожилых людей в общей численности населения планеты. Согласно прогнозам ООН, эта тенденция продлится вплоть до середины XXI века и коснется не только развитых, но и развивающихся стран [22]. Это заставляет нас критически взглянуть на имеющиеся в современном российском обществе стереотипы старости, которые, как заключает А.И. Щирова, несут негативный оттенок и связываются с немощностью, одиночеством и бедностью [7]. Если в восточных странах уважение к старшему поколению является традиционным, то в Европе и США движение в этом направлении во многом обусловлено успехами геронтологии. Об этом можно судить по впечатляющему количеству исследований, посвященных изучению позитивных аспектов функционирования личности стареющего человека,

а также по тому, что понятие «благополучное старение» (англ. successful aging) уже более чем полвека занимает центральное положение в западной геронтологии. Вместе с тем в научном сообществе и сегодня отсутствует единодушие по поводу содержания этого понятия, равно как не приходится говорить и о наличии единой концептуализации. Так, в соответствии с определением Д. Роуи и Р. Кана, благополучное старение подразумевает наличие крепкого здоровья, силы и жизненной энергии, в то время как, по мнению П. Вонг это же понятие означает сохранение в пожилом возрасте позитивного смысла жизни даже при нарушении физического здоровья [11]. Одно из наиболее общих определений предложила М. Флуд: «Благополучное старение – это исход, предпочтительный для индивидуума, показывающий его способность адаптироваться и справляться с нарастающими изменениями, связанными с течением времени, сохраняя при этом цель и смысл жизни» [11]. Как отмечает Т. Глас, большинство исследователей и вовсе не пытаются дать дефиницию

этому понятию, так как значение его заключается в другом – служить своеобразным организующим принципом, источником консолидации медицины, общественного здравоохранения и геронтологии [10].

Сама идея о том, что старость может быть приятным периодом человеческой жизни, известна давно. Еще в 43 г. до н. э. древнеримский философ Цицерон в своем трактате «О старости» выделил ряд заблуждений, заставляющих пожилых людей чувствовать себя несчастными: во-первых, «старость мешает деятельности»; во-вторых, «старость делает наше тело слабым»; в-третьих, «старость лишает нас наслаждений»; в-четвертых, «старость приближает нас к смерти» [6]. Используя рассуждение и метафоры, опираясь на примеры, философ последовательно опровергает эти заблуждения, показывая, что при правильном отношении к жизни человек и в старости может быть счастливым и благополучным. Для этого необходимо следить за своим здоровьем, соблюдать умеренность в пище, упражнять память, поддерживать свой разум и дух, заниматься посильным трудом.

Человечеству потребовалось два тысячелетия, чтобы вновь прийти к Цицероновскому пониманию старости. Предпосылкой этому послужило определение здоровья, сформулированное ВОЗ в 1948 году: «Здоровье – это состояние полного физического, ментального и социального благополучия, а не только отсутствие болезни или физических дефектов». Также ВОЗ провозглашалось право каждого человека на «обладание наивысшим достижимым уровнем здоровья» [5].

Собственно понятие «благополучное старение» было введено в научный оборот Р. Хэвигхерстом в 1961 году как результат синтеза двух противоположных геронтологических теорий, существовавших на тот момент. Теория разобществления рассматривала старение как процесс постепенного разрушения связей между личностью и обществом. При этом подчеркивалось, что этот процесс не только естественен, необратим и неизбежен, но и взаимовыгоден: освобождение от социальных ролей и связей является желанным для стареющего человека, так как способствует его сосредоточению на себе и подготавливает к смерти; общество же получает возможность для обновления [9]. В соответствии с теорией активности человек и в старости стремится сохранить высокий уровень социальной активности, характерный для среднего возраста. Часто наблюдаемая социальная отчужденность пожилых людей является вынужденной – она есть результат отвержения их обществом [12]. Чтобы выяснить,

какая из этих двух теорий более правомерна, Р. Хэвигхерст предложил использовать понятие «благополучное старение», подразумевая под ним «удовлетворенность настоящей и прожитой жизнью». Он также предложил операционализацию этого понятия, выделив в качестве индикаторов следующие обстоятельства: образ жизни, социально приемлемый для данной возрастной группы; поддержание активности на уровне среднего возраста; позитивная оценка собственного положения и занятости; ощущение счастья и позитивная оценка собственной жизни [12]. Далее Р. Хэвигхерст, Б. Ньюгартен, С. Тобин исследовали, каким образом эти обстоятельства соотносятся с жизненной удовлетворенностью, в результате чего заключили, что, несмотря на неизбежные психологические и физиологические изменения, происходящие с возрастом, пожилые люди, поддерживающие высокий уровень социальной вовлеченности, более удовлетворены жизнью, чем те, чья социальная активность снизилась с приходом старости. Также был сделан и более общий вывод: за исключением биологических особенностей, связанных со старением организма, пожилые люди – это те же люди среднего возраста, с теми же социальными и психологическими потребностями [13].

Работа Р. Хэвигхерста и его коллег положила начало новой эпохе в геронтологии. Старость перестала рассматриваться исключительно как биомедицинская проблема, фокус внимания исследователей постепенно начал расширяться в сторону изучения социально-психологических аспектов старости. Именно 60-е годы XX века считаются временем оформления социальной геронтологии в самостоятельную научную дисциплину, и этот процесс был тесно переплетен с развитием конструкта благополучного старения. Более отдаленным, но не менее важным достижением стало признание старости специфическим этапом человеческой жизни, для которого характерно не только угасание, но и развитие. Как отмечает К. Рифф, взгляд на старение с перспективы развития предполагает акцент на изучении позитивных характеристик и уникальных задач пожилого возраста, включая генеративность, самоактуализацию, самопринятие, смысл жизни, личностный рост [19, 20].

В современной концептуализации можно выделить три основных направления, каждое из которых в настоящей статье представлено соответствующей моделью:

а) благополучное старение рассматривается как конечный результат, и выделяются его объективные критерии, например модель Д. Роуи и Р. Кана [17, 18];

б) благополучное старение показывает как совокупность процессов, например модель селективной оптимизации и компенсации М. Балтес и П. Балтес [8];

в) учитываются и результат, и процессы, способствующие его достижению и поддержанию, – проактивная модель благополучного старения Е. Кахана и Б. Кахана [14, 15].

Д. Роуи и Р. Кан предложили дифференцировать патологическое, обычное и благополучное старение. В качестве обязательных критериев благополучного старения они выделили следующие факторы: *отсутствие болезни и низкая вероятность заболевания, высокий уровень когнитивного и физического функционирования, высокий уровень жизненной вовлеченности* [17]. Достоинством концепции Д. Роуи и Р. Кана является высокая разработанность процедуры исследования – компонентам модели дана подробная операционализация, она приведена ниже.

Отсутствие болезни и низкая вероятность заболевания.

Соответствие испытуемого этому критерию определяется с помощью перечня патологий. Например, хроническая сердечная недостаточность, гипертоническая болезнь, бронхолегочная патология, паркинсонизм, онкология, сахарный диабет [21].

*Физическое функционирование* оценивается с помощью соответствующих функциональных шкал. Например, разработанная М. Лоутоном и Е. Броди «Шкала инструментальной активности в повседневной жизни» [16] включает оценку способности свободно передвигаться, делать покупки, самостоятельно принимать лекарства, вести домашнее хозяйство, готовить пищу, стирать вещи, пользоваться телефоном, управлять собственными финансами. Оценка уровня *когнитивного функционирования* включает исследование памяти, внимания, счета, ориентировки, а также способности к решению проблем.

К компонентам *жизненной вовлеченности* относят межличностные отношения (контакты и взаимодействие с другими людьми, эмоциональная поддержка и взаимопомощь) и продуктивную активность (работа или волонтерство) [21].

В результате лонгитюдного исследования пожилых людей, проведенного в 1988–1995 гг., Д. Роуи и Р. Кан опровергли мнение о том, что снижение функциональных возможностей обусловлено исключительно возрастными изменениями, происходящими в организме. Так, было выявлено, что высокая интеллектуальная и физическая активность позволяет свести к минимуму

и значительно отдалить снижение когнитивного и физического функционирования [18]. Модель Д. Роуи и Р. Кана подвергается критике за излишне жесткие рамки определения, дискриминирующие значительную часть пожилых людей, которые, несмотря на болезнь или высокий риск заболевания, субъективно могут оценивать себя как стареющих благополучно [21].

П. Балтес и М. Балтес предложили принципиально иное понимание благополучного старения – модель «селективной оптимизации и компенсации» [8]. В соответствии с ней старение является процессом адаптации к сокращению биологических, психических и социальных ресурсов; таким образом, о благополучном старении можно говорить до тех пор, пока индивидууму удается адаптироваться к снижению или утрате возможностей. Процесс адаптации состоит из трех компонентов. *Селекция* или *отбор* включает иерархизацию целей, интересов, увлечений, сужение их круга и сосредоточение на том, что действительно значимо. *Оптимизация* представляет собой уточнение средств достижения успеха в значимых сферах жизни и концентрацию усилий на этих средствах. *Компенсация* становится необходима при утрате или снижении функциональных возможностей и может быть двух видов:

а) обращение к медицинским технологиям (например, применение слухового аппарата) либо использование помощи других людей;

б) замещение утраченной способности сохранный (например, освоение шрифта Брайля при потере зрения).

Если модель П. Балтес и М. Балтес описывает главным образом процессы адаптации к изменениям, которые уже произошли, то в проактивной модели Е. Кахана и Б. Кахана [14, 15] подчеркивается роль *превентивных* стратегий, направленных на предотвращение нежелательных событий. Как отмечает А.И. Ерзин, проактивность, являясь противопоставлением реактивности, представляет собой устойчивую характеристику личности, выражающуюся в том, что поведенческая активность и деятельность субъекта формируются на основе его мотивов, потребностей, ценностных и смысложизненных ориентаций, убеждений и установок – а не только под влиянием внешних обстоятельств [2]. В соответствии с проактивной моделью благополучного старения пожилые люди сталкиваются с целым комплексом стрессовых влияний: потеря близких людей, затруднение взаимодействия с социальным окружением, снижение функциональных возможностей, хронические и острые заболевания, травмы.

Эти факторы могут иметь негативное влияние на качество жизни пожилого человека – его аффективный статус, возможность осуществлять привычную деятельность и поддерживать значимые социальные связи однако на пути этого влияния лежат *буферы*: внешние и внутренние ресурсы, а также проактивные копинг-стратегии. В качестве внешних ресурсов авторы выделили финансовые возможности; возможности социального окружения, включая наличие супруги(а), друзей и близких людей, количество детей; доступ к технологиям, в том числе медицинским; возможность получения врачебной помощи. Внутренние ресурсы, включая оптимизм, альтруизм и самоуважение, являются диспозиционными характеристиками, потенцирующими проактивную адаптацию, которая охватывает комплекс стратегий, направленных либо на предотвращение негативных событий (укрепление здоровья, помощь другим людям, планирование будущего), либо на минимизацию последствий негативных событий (мобилизация ресурсов, модификация деятельности, сохранение/изменение социороловой позиции) [4, 14, 15]. Как заключает А.И. Ерзин, проактивность снижает риск инвалидизации, возникновения тяжелых соматических заболеваний, способствует поддержанию высокого уровня когнитивного, физического и социального функционирования в позднем возрасте [3]. Таким образом, в соответствии с проактивной моделью, благополучное старение предстает как многовариантный процесс достижения предпочитаемого уровня качества жизни и его поддержания за счет применения проактивных копинг-стратегий как в пожилом возрасте, так и в течение всей жизни.

Как уже отмечалось, на сегодняшний день, в мировой науке отсутствует единое понимание конструкта благополучного старения. Рассмотренные в настоящей статье модели являются наиболее распространенными, однако их нельзя назвать ни универсальными, ни всеобъемлющими. В соответствии с логикой развития научной мысли [1], можно ожидать, что дальнейшая разработка концепта благополучного старения будет вестись в направлении большей междисциплинарности: как замечает Т. Глас, необходим синтез психосоциального и биомедицинского подходов [10]; многие авторы указывают на необходимость изучения кросс-культурных особенностей и социально-исторических детерминант благополучного старения. В этой связи исследование данного феномена на российской выборке будет иметь значение не только внутри страны, как своего рода начало концепту-

ального сдвига в сторону «реабилитации» старости, но и предоставит глобальной науке ценный эмпирический материал, ввиду того что Россия, традиционно, находясь на стыке двух мировых цивилизаций – западной и восточной – имеет уникальный культурно-исторический подтекст.

### Список литературы

1. Епанчинцева Г.А. Интеграционные тенденции в развитии методов психологического исследования / Г.А. Епанчинцева, Т.Н. Козловская // Сибир. психол. журн. – 2011. – № 39. – С. 28–35.
2. Ерзин А.И. Динамика некоторых компонентов проактивности у больных шизофренией в процессе групповой психотерапии // Фундаментальные исследования. – № 11–7. – 2013. – С. 1505–1508.
3. Ерзин А.И. Проблема проактивности в психологии здоровья // ВВ: Психология и психотехника. – 2014. – № 1. – С. 94–124.
4. Ерзин А.И., Альмуханов К.Г. Проактивность, здоровье и качество жизни в позднем возрасте // Материалы Международного молодежного научного форума «ЛОМОНОСОВ-2014» / Отв. ред. А.И. Андреев, Е.А. Антипов, М.В. Чистякова. [Электронный ресурс] — М.: МАКС Пресс, 2014. – С. 1–2.
5. Устав ВОЗ, Основные документы. Изд. 44. ВОЗ. Женева. 2003г. Сс.1–27.
6. Цицерон М.Т. О старости. О дружбе. Об обязанностях / ответственный редактор С.Л. Утченко. – М.: Изд-во «Наука», 1974.
7. Щирова А.И. Отношение молодежи к старости и пожилым людям: опыт теоретико-эмпирического анализа // Студенческий научный форум: материалы V Международной студенческой электронной научной конференции.
8. Baltes PB, Baltes MM. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM (eds): Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences. Cambridge University Press. – New York, 1–34.
9. Cumming E., Henry W., Growing Old: The Process of Disengagement. Basic Books. – New York, 1961.
10. Glass TA. Assessing the success of successful aging // Ann Intern Med. – 2003 Sep 2. – P. 139.
11. Flood, M. (2002). Successful aging: a concept analysis // Journal of Theory Construction & Testing. – № 6(2). – P. 105–108.
12. Havighurst R.J. (1961). Successful aging. The Gerontologist, 1,8–13.
13. Havighurst R.J., Neugarten B.L., & Tobin S.S. (1963). Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. In P.F. Hansen (Ed.), Age with a future (pp. 419–425).
14. Kahana E., & Kahana B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding well-being through proactive adaptation. In V. Bengtson (Ed.), Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities (pp. 18–41). New York, NY: Springer.
15. Kahana E. Kelley-Moore J. Kahana B. Proactive aging: a longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life // Aging Mental Health. – 2012. – № 16(4). – P. 438–51.
16. Lawton M.P., Brody E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living // Gerontologist. – 1969. – № 9(3). – P. 179–86.
17. Rowe, J.W., Kahn, R.L. (1987). – Human Aging: Usual and Successful. Science 237 (4811).
18. Rowe J.W., Kahn R.L. Successful aging // Gerontologist. – 1997. – № 37. – P. 433–440.

19. Ryff C.D. Successful aging: A developmental approach // *Gerontologist*. – 1982. – № 22. – P. 209–214.

20. Ryff C.D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioural Development*, 12, 35–55.

21. Strawbridge W.J., Wallhagen, M.I., & Cohen R.D. (2002). Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared With Rowe and Kahn // *The Gerontologist*. – № 42(6). – P. 727–733.

22. World population prospects: the 2004 revision. – New York, United Nations, 2005.

### References

1. Epanchinceva G.A. Integracionnye tendencii v razvitii metodov psihologicheskogo issledovaniya / G.A. Epanchinceva, T.N. Kozlovskaja // *Sibir. psihol. zhurn*. 2011. no. 39. pp. 28–35.

2. Erzin A.I. Dinamika nekotoryh komponentov proaktivnosti u bol'nyh shizofreniej v processe gruppovoj psihoterapii // *Fundamental'nye issledovaniya*. no. 11–7. 2013. pp. 1505–1508.

3. Erzin A.I. Problema proaktivnosti v psihologii zdorov'ja // *NB: Psihologija i psihotekhnika*. — 2014. no. 1. pp. 94–124.

4. Erzin A.I., Al'mukanov K.G. Proaktivnost', zdorov'e i kachestvo zhizni v pozdnem vozraste // *Materialy Mezhdunarodnogo molodezhnogo nauchnogo foruma «LOMONOSOV-2014»* / Otv. red. A.I. Andreev, E.A. Antipov, M.V. Chistjakova. [Elektronnyj resurs] M.: MAKS Press, 2014. pp. 1–2.

5. Ustav VOZ, Osnovnye dokumenty. Izd. 44. VOZ. Zheneva. 2003g. pp.1–27.

6. Ciceron M.T. O starosti. O družbe. Ob objazannostjah. Otvetstvennyj redaktor S.L.Utchenko., Moskva: Izdatel'stvo «Nauka», 1974.

7. Shhirova A.I. Otnoshenie molodezhi k starosti i pozhi-lym ljudjam: opyt teoretiko-jempiricheskogo analiza // *Materialy V Mezhdunarodnoj studencheskoj jelektronnoj nauchnoj konferencii «Studencheskij nauchnyj forum»*.

8. Baltes PB, Baltes MM. (1990). Psychological perspectives on successful aging: The model of selective optimization with compensation. In: Baltes PB, Baltes MM (eds): *Successful aging: Perspectives from the behavioural sciences*. Cambridge University Press, New York, 1–34.

9. Cumming E., Henry W., *Growing Old: The Process of Disengagement*. Basic Books, New York, 1961.

10. Glass TA. Assessing the success of successful aging. *Ann Intern Med*. 2003 Sep 2; 139.

11. Flood, M. (2002). Successful aging: a concept analysis. *Journal of Theory Construction & Testing*, 6(2), 105–108.

12. Havighurst R.J. (1961). Successful aging. *The Gerontologist*, 1, 8–13.

13. Havighurst R.J., Neugarten, B.L., & Tobin, S.S. (1963). Disengagement, personality and life satisfaction in the later years. In P.F. Hansen (Ed.), *Age with a future* (pp. 419–425).

14. Kahana, E., & Kahana, B. (1996). Conceptual and empirical advances in understanding well-being through proactive adaptation. In V. Bengtson (Ed.), *Adulthood and aging: Research on continuities and discontinuities* (pp. 18–41). New York, NY: Springer.

15. Kahana E., Kelley-Moore J., Kahana B. Proactive aging: a longitudinal study of stress, resources, agency, and well-being in late life. *Aging Mental Health*. 2012; 16(4): 438–51

16. Lawton M.P., Brody E.M. Assessment of older people: self-maintaining and instrumental activities of daily living. *Gerontologist* 1969; 9(3): 179–86

17. Rowe J.W., Kahn R.L. (1987). *Human Aging: Usual and Successful*. Science 237 (4811).

18. Rowe J.W., Kahn R.L. Successful aging. *Gerontologist* 1997; 37: 433–440

19. Ryff C.D. Successful aging: A developmental approach. *Gerontologist* 1982; 22:209–214.

20. Ryff C.D. (1989). Beyond Ponce de Leon and life satisfaction: New directions in quest of successful ageing. *International Journal of Behavioural Development*, 12, 35–55.

21. Strawbridge, W.J., Wallhagen, M.I., & Cohen, R.D. (2002). Successful Aging and Well-Being: Self-Rated Compared With Rowe and Kahn. *The Gerontologist*, 42(6), 727–733.

22. World population prospects: the 2004 revision. New York, United Nations, 2005.

### Рецензенты:

Зубова Л.В., д.псих.н., доцент, зав. кафедрой общей психологии и психологии личности, ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», г. Оренбург;

Епанчинцева Г.А., д.псих.н., доцент, профессор кафедры общей психологии и психологии личности, ФГБОУ ВПО «Оренбургский государственный университет», г. Оренбург.

Работа поступила в редакцию 15.05.2014.