

## Значение психосоциальных факторов для долголетия и развития личности больного человека

© Н.Н. Губанов<sup>1,2</sup>, Н.И. Губанов<sup>3</sup>, А.Э. Волков<sup>3</sup>

<sup>1</sup>МГТУ им. Н.Э. Баумана, Москва, 105005, Россия

<sup>2</sup>Финансовый университет при Правительстве Российской Федерации,  
Москва, 125993, Россия

<sup>3</sup>Тюменский государственный медицинский университет,  
Тюмень, 625023, Россия

*В «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года» поставлена задача повышения ожидаемой продолжительности жизни жителей России, в особенности периода их активной трудовой деятельности. Цель статьи — показать роль изучения феномена долгожительства и условий прогрессивного развития и сохранения трудоспособности хронических больных. Раскрыто содержание личностно-психологической и социально-психологической концепций долголетия. Отмечены такие черты долгожителей, как душевное спокойствие, оптимизм, деятельный характер, способность к адаптации. Большое значение для продолжительной жизни имеет межличностная и институциональная социальная поддержка. Это морально-психологическая, организационная и материальная помощь, которая оказывается человеку благодаря наличию у него связей с другими людьми, их группами и социумом в целом. Рассмотрены способы функционирования механизмов компенсации возможностей, снижаемых или устраняемых хроническим заболеванием. К формам компенсации отнесены повышенный интерес к интеллектуальным занятиям у больных с физической слабостью и истоцаемостью, искусственное ограничение контактов (псевдоаутизация) при наличии физических дефектов, склонность к фантазированию и уходу в мир грез у детей и подростков с инвалидизирующими соматическими заболеваниями, изменения распорядка дня, характера и темпа работы, режима сексуальной жизни, особенности питания, развлечений, одежды, использования косметики, парфюмерии и др. Обосновано положение о возможности прогрессивного развития личности хронически больного человека, даны примеры из истории культуры. Человек может победить недуг благодаря стойкости, мужеству, оптимизму, непоколебимой вере в свои способности. Посредством этих качеств выявляются большие духовные и телесные резервы человека.*

**Ключевые слова:** демографическая политика, долголетие, социальная поддержка, компенсаторные механизмы больных лиц, инвалидизация общества, психотерапия, трудотерапия

**Психосоциальные факторы и долголетие.** В своем президентском послании 2005 г. В.В. Путин сказал: «Глубоко убежден, что успех нашей политики во всех сферах жизни тесно связан с решением острейших демографических проблем» [1]. Как особо важную президент отметил проблему низкой ожидаемой длительности жизни. Одной из актуальных задач, приведенных в утвержденной указом

президента В.В. Путина от 9 октября 2007 г. «Концепции демографической политики Российской Федерации на период до 2025 года», было обозначено увеличение ожидаемой продолжительности жизни российских граждан, в особенности периода их активной трудовой деятельности. В 2009 г. средний показатель продолжительности жизни составлял 68,78 года, а в 2019 г. он вырос до 73,34 года. Сегодня поставлена задача довести данное значение до 78 лет [2]. Решению этой задачи будет способствовать изучение феномена долгожительства, а также условий прогрессивного развития и сохранения трудоспособности лиц, страдающих хроническими заболеваниями, поскольку к ним относится значительная часть людей старше 60 лет.

При комплексном подходе к изучению феномена долголетия выявилось существенное влияние некоторых психических факторов и определяющих их социальных условий на продолжительность жизни, что привело к возникновению сразу двух концепций долголетия: личностно-психологической и социально-психологической [3].

Личностно-психологическая концепция связывает долголетие с особенностями личностной психики, ее специфическим характером отношения к действительности и жизни. В рамках этой концепции показано, что лица, отличающиеся долгожительством, всегда довольны своей жизнью. Они умеют найти и увидеть вокруг себя хорошее, позитивное. Врачи-геронтологи, изучавшие явления группового долгожительства в Азербайджане, отметили, что отношение долгожителей к жизни можно было бы выразить в таких словах: «Все, что у меня есть, замечательно, а если я чем-то не владею, то это совсем не важно». Японские врачи также считают душевное спокойствие главной чертой характера долгожителей, а китайские врачи, следящие за здоровьем пациентов-долгожителей, отмечают их оптимизм и деятельный характер. Многие специалисты показывают, что долгожителям присущи также умение адаптироваться к изменению жизненных условий и стрессоустойчивость. По-видимому, у долгожителей имеются более выраженные, чем у других людей, генетические предпосылки к формированию психических качеств, которые способствуют здоровью, психической гибкости, общей оптимистической настроенности личности [4].

Представители социально-психологической концепции полагают, что главное условие большой продолжительности жизни — особая социально-психологическая среда, комфортная и полезная для здоровья. В этой среде содержатся социальные механизмы защиты, которые противостоят различным невзгодам и смягчают конфликты и стрессы. Предполагается, что в качестве таких механизмов выступает своеобразный жизненный уклад, отличающий каждую группу долгожителей и всего народа, среди которого они живут. Например, за-

крепленные временем обычаи взаимопомощи снижают напряжение в конфликтных ситуациях, а тщательно разработанный традиционный этикет сглаживает острые углы в межличностных отношениях, на него опираются в неудачах и горестях. Даже на случай ссоры в некоторых обществах имеется человек, который улаживает конфликт.

Своеобразие народных традиций, стабильность особенностей быта, тесная связь между отдельным человеком и его окружением, как правило, сопутствуют долгожительству. В целом следует отметить, что долгожительству способствует высокий уровень социальной поддержки. Поэтому весьма перспективной для исследования некоторых моментов отмеченного аспекта представляется разработка понятия «социальная поддержка». Клиническая практика показывает, что стрессовые жизненные события не всегда вызывают психосоматические заболевания. Это свидетельствует о том, что в определенных социумах существуют особые факторы, которые снижают или нейтрализуют действия стрессов. К одному из таких факторов относится социальная поддержка, под которой понимается «поддержка, получаемая индивидом через систему социальных связей с другими индивидами, группами и обществом в целом» [5]. Она помогает людям благополучно переживать жизненные невзгоды и стрессы.

В зависимости от источника происхождения социальная поддержка бывает институциональной и межличностной. Институциональная социальная поддержка исходит из учреждений и организаций социальной системы, межличностная основана на личных контактах людей. Социальная поддержка — это получаемые человеком от других людей и общества любовь, одобрение действий, уважение, признание достоинств, а также защита от несправедливости, агрессии, последствий болезни, других негативных факторов [6]. Все перечисленное делает психику более стабильной и устойчивой по отношению к психотравмирующим воздействиям.

Для оценки степени социальной поддержки необходимо принимать во внимание число отношений — межличностных связей, присутствующих данному лицу, а также оценку того, насколько помогают данному человеку конкретные межличностные связи. При измерении социальной поддержки (в частности, с помощью опросников) делаются два допущения:

- 1) существование любой межличностной связи (протекции, родства, дружбы, брака) равноценно наличию поддержки;
- 2) чем выше число межличностных связей, тем более стабильным, комфортным и безопасным представляется его положение носителю этих связей.

Доказано, что существует положительная корреляция между количеством социальных связей и объемом социальной поддержки.

Однако социальные связи могут не только стабилизировать психику и обеспечивать душевный комфорт, но и способствовать унижению и угнетению человека. Принимая во внимание это обстоятельство, следует учитывать качественные характеристики связей при измерении социальной поддержки. А пациенту необходимо советовать воздерживаться от негативных связей.

Для современных городских жителей важным фактором сохранения здоровья служат хорошие отношения на работе. Стрессовые реакции на работе существенно зависят от морально-психологического климата трудового коллектива или корпорации. Специальные социологические исследования показали, что чем более здоровым был морально-психологический климат коллектива, тем меньшей была заболеваемость его членов [4]. Таким образом, подтверждается выдвинутый еще Цицероном в сочинении «О дружбе» тезис о том, что дружба между людьми должна рассматриваться как одно из условий сохранения здоровья.

В литературе имеется ряд конкретных сведений о том, что социальная поддержка в форме межличностных связей оказывает позитивное воздействие на здоровье людей. Так, в Великобритании у лиц с низким доходом сердечно-сосудистая заболеваемость выше, чем у состоятельных лиц, что объясняется разной степенью социальной поддержки в социальных слоях. Обнаружено также, что в Японии национальная культура и порождаемый ею национальный образ жизни обуславливают высокую степень социальной поддержки. По этой причине сердечно-сосудистые заболевания у японцев распространены меньше, чем, например, у жителей США. Это касается и японцев, постоянно проживающих в США, но сохраняющих свои этнические связи и придерживающихся норм национальной культуры [7].

Можно привести еще ряд данных о влиянии социальной поддержки на здоровье. Так, родственные, брачные и дружественные отношения служат более действенными предикторами летальных исходов по сравнению с членством в общественных организациях и посещениями церкви. Социальное участие родственников и руководителя больше смягчает негативное воздействие производственных стрессов на здоровье работников, чем участие сослуживцев [8]. Социальная поддержка может выступать в качестве профилактического средства в тех случаях, когда она направлена на устранение известных факторов риска психосоматических расстройств [9]. Например, друзья и родственники человека могут негативно относиться к курению, одобрять занятия физкультурой, соблюдать режим, определенную диету и т. п. Дальнейшее изучение форм и механизмов действия социальной поддержки открывает большие перспективы профилактики психосоматических заболеваний.

Рассмотрим примеры эффективной социальной поддержки. В Абхазии важным фактором социальной поддержки является прочность родственных связей, которая выступает безусловным антистрессором. Человек там всегда ощущает поддержку со стороны близких. Особенно она нужна в острых психотравмирующих ситуациях. Когда кто-то переживает личное горе, то его разделяет множество людей, и оно облегчается совместной скорбью десятков и сотен лиц. Кроме того, в Абхазии и Азербайджане существует традиционный ритуал взаимоотношений, который строго регламентирует и упорядочивает личные контакты. Это способствует психической устойчивости и сохранению здоровья.

В силу особенностей развития, сурового образа жизни на Севере сложились традиции эвенков — народности, отличающейся значительным числом долгожителей. Социально-психологический антистрессовый механизм обычаев проявляется у них в обязательном соблюдении дисциплины общественных «ролей» в зависимости от возраста, в заботе о детях, которую проявляет весь коллектив, в почитании старших, признании весомости их мнения для родственников и коллектива в целом. Отмеченное относится и к особенностям жизненного уклада жителей долины Вилькабамба, где также много долгожителей. Они являются потомками испанцев, поселившихся здесь 400 лет назад и соблюдающих обычаи и традиции предков.

Важный социально-психологический фактор продолжительной жизни — высокий статус престарелых людей и долгожителей у членов их семей, других родственников и в обществе. Чем старше человек, тем больше его уважают, тем большей заботой он окружен, тем большим вниманием пользуется. Например, у этнической группы амбун в Заире старость, особенно долгожительство, — почетный этап в жизни. Старейших жителей окружают почтением, считая их возраст возрастом мудрости и передачи опыта. Поэтому престарелые там продолжают выполнять важные общественные функции, соответствующие их знаниям самых различных традиций: правовых, религиозных, знахарских, воспитательных, экономических. Даже если тело дряхлеет, ум не слабеет, — считают в Заире.

Социально-психологическая ситуация почтения престарелых лиц вызывает чувство их необходимости людям, а это, в свою очередь, формирует у них уверенность в себе, психическую стабильность, жизненный тонус. Чем престижнее положение долгожителя, чем спокойнее вокруг него обстановка, тем больше у него шансов прожить дольше. Большинство долгожителей подчеркивают важность принесения пользы другим и личной независимости, спокойного состояния духа, отсутствия эмоционального напряжения. Основываясь на том, что долгожители отличаются высоким развитием социальных кон-

тактов, личных связей, активным участием в разного рода советах и общинах, ученые приходят к выводу о неудачной практике межличностного и общественного поведения пожилого городского населения, оказывающегося в значительной степени социально изолированным после выхода на пенсию. Возникающие в результате этого переживания своего одиночества, ненужности укорачивают их жизнь [10]. Поэтому для сохранения здоровья очень важна уверенность каждого человека в том, что в любом возрасте его опыт, знания, умения нужны людям.

Личностно-психологическая и социально-психологическая гипотезы долголетия являются не альтернативными, а дополняющими друг друга: в процессе антропосоциогенеза (становления общества и человека) происходил биосоциальный отбор семей и популяций, члены которых больше, чем члены других коллективов, обладали качествами, необходимыми для создания комфортной, антистрессовой психологической среды. В результате такие качества закреплялись генетически и передавались последующим поколениям. Вместе с этим накапливались и позитивные нормы социального взаимодействия, способствовавшие стабилизации психики.

Дальнейшее комплексное исследование группового долголетия важно тем, что его результаты можно использовать в организации здравоохранения и в педагогике, чтобы развить у молодых поколений оптимальные для здоровья формы поведения и общения. Выявленные в среде долгожителей индивидуальные и групповые способы противодействия дистрессам, подрывающим здоровье людей, могут принести пользу обществу.

**Возможно ли прогрессивное развитие личности хронически больного человека?** Хроническое заболевание, как правило, может сужать возможности человека выполнять свои трудовые, гражданские, семейные функции или даже исключать их. Поэтому важен вопрос об условиях формирования психологических способов компенсации утрачиваемых возможностей. Способы компенсации включают в себя приемы, которые личность создает, чтобы преодолеть сознание собственной ущербности, ограниченности психических и физических способностей в сравнении со здоровыми лицами, плохого самочувствия, утомления, одышки, болей и других проявлений болезни.

В качестве форм компенсации больные люди прибегают к коллекционированию, шахматам, музыке, живописи, чтению художественной литературы и другим интеллектуальным занятиям (пациенты с истощаемостью и физической слабостью), к ограничению межличностных контактов — псевдоаутизации (больные с физическими дефектами и неприятными для других лиц проявлениями болезни), к мечтаниям и фантазиям, погружению в мир грез (дети и подростки-

инвалиды), к сознательному изменению распорядка дня, характера и темпа работы, режима сексуальной жизни, особенностей питания, развлечений, одежды, использования косметики, парфюмерии и др. По-видимому, компенсаторные механизмы и реакции можно подразделить на сознательные и бессознательные, активные и пассивные, позитивные и негативные (по их роли в развитии личности).

Прогрессивное развитие личности хронически больного человека невозможно, если в ходе болезни не происходит обогащения деятельности больного, а, наоборот, наблюдается ее упрощение. Например, ипохондрик нередко развивает весьма сложную деятельность, но бедную по содержанию, предусматривающую лишь медицинское обследование, лечение и выбор диет [8].

Однако бывает, что человек волевыми усилиями преодолевает свой недуг и не замыкается в болезни. Если ему удастся использовать компенсаторные механизмы, разнообразить и обогащать свои связи с окружающей действительностью, то это послужит условием прогрессивного развития его личности. Примеры такого поведения демонстрировали некоторые выдающиеся полководцы, руководившие сражениями, будучи прикованными к носилкам из-за ранений, Н.А. Островский, написавший свои книги почти полностью парализованным и слепым. В случае выдающихся побед личности над болезнью обнаруживаются незаурядные потенции тела и духа, выявляются несомненная вера в себя, мужество, стойкость и оптимизм. Например, математик Э. Галуа после дуэли и тяжелого ранения сделал важное открытие. Его он изложил в посмертном письме другу. Истинность теоремы, которую он доказал, была признана математиками лишь через 25 лет при более развитом математическом мышлении. Известная танцовщица Лина По в 34 года утратила зрение. В дальнейшем ее увлечением стала скульптура, где ее ожидал большой успех. Для Лины По формой компенсации слепоты послужил эйдетизм. При нем за счет особой зрительной памяти и воображения человек представляет себе предмет как актуальное восприятие со всеми его деталями. А.П. Маресьеву после тяжелого ранения была проведена ампутация ног. Однако он смог вернуться в военную авиацию и в качестве летчика-истребителя успешно сражался с фашистами. С.Я. Лемешев, которого называли поющей душой России, переболел туберкулезом, у него осталось одно функционирующее легкое, но он возвратился на сцену и вершины своего мастерства достиг уже после болезни [4]. А. Маршалл, который считается литературной гордостью Австралии, в детстве перенес полиомиелит и мог передвигаться лишь с помощью костылей. Кроме того, у него ампутировали ногу после перелома. Однако он вполне успешно окончил школу, затем финансовый колледж, много путешествовал как корреспондент

газеты во время Второй мировой войны и стал популярным писателем. Свой опыт тяжелого и мучительного труда преодоления болезней и разнообразных жизненных трудностей он талантливо описал в автобиографических художественных произведениях «Я умею прыгать через лужи», «В сердце моем», «Эта трава, что повсюду растет».

Блестящий физик современности С. Хокинг более 30 лет из-за мучительной болезни был парализован и не мог писать и разговаривать. Он общался с другими людьми посредством сложного компьютера. Однако этот незаурядный человек писал книги, статьи, читал доклады и лекции. Немощность тела он компенсировал громадной мощью духа и самые большие открытия совершил, будучи парализованным [11].

Экстремальные условия жизни слабую личность могут ломать и приводить к деградации, а сильную, наоборот, приводить к освобождению внутренних резервов. Более того, болезнь с ее экстремальными условиями у человека с выраженной целеустремленностью и сильной волей может стимулировать реализацию интеллектуальных задатков, о которых он не знал до болезни. Например, А.Р. Беляев стал писателем, будучи глубоким инвалидом.

Важной проблемой является необходимость формирования у инвалидов компенсаторных механизмов, которые бы позволяли им успешно социализироваться и по возможности участвовать в трудовой деятельности. Около 2 млрд человек (23 % населения планеты) — инвалиды. Данные ВОЗ показывают, что каждый год количество инвалидов на планете возрастает. Причины этого заключаются в общем увеличении численности населения, повышении интенсивности жизни и психических нагрузок, в технизации, более точной диагностике инвалидности, возрастании продолжительности жизни людей. В обществах с продолжительностью жизни более 70 лет значительная часть пожилых людей становится инвалидами. «Среди детей, молодежи и людей среднего возраста 80 % инвалидов проживает в развивающихся странах, где у населения низкий уровень жизни и доходов» [12].

В России, по данным Пенсионного Фонда Российской Федерации, на 1 июля 2021 г. было 10 779 426 инвалидов, процент инвалидизации составляет 9,22 [13]. В связи с усиливающейся инвалидизацией общества необходима система мероприятий, направленных на предупреждение патологических изменений психики соответствующего круга людей. При наличии физического недостатка с раннего детства необходим комплекс мер, ориентированных на устранение причин, лежащих в основе патологического развития личности на всех его стадиях (частичное или полное восстановление утраченной функции, устранение психологической ситуации относительной изолированности, внешних психических травм из-за неправильного по-

ведения окружающих людей, культивирование милосердия). Наряду с этим первостепенное значение имеют психотерапия и трудотерапия, направленные на выработку стойких компенсаторных механизмов и соответственно на обеспечение полноценной социальной адаптации лиц, страдающих физическим недостатком. В случае возникновения недостатка в зрелом возрасте необходим комплекс мероприятий, направленных на предупреждение психологической и социальной изолированности таких лиц, выработку у них рационального отношения к возникшему физическому недостатку и создание условий для их социально-трудовой адаптации. Если саму психотравмирующую ситуацию изменить нельзя, то нужно изменить взгляд на нее больного.

При развитии депрессивных и депрессивно-параноидных состояний, предшествующих паранойяльному этапу, большое значение имеет своевременное проведение медикаментозного психотропного лечения. В теоретическом отношении необходима интенсификация изучения вопроса о возможности формирования внутренних, личностных механизмов психической компенсации в условиях наличия физических недостатков, использования резервов личности на основе современных методов психосоматической саморегуляции для преодоления особых трудностей жизни таких людей и обеспечения их плодотворной социальной деятельности.

Следует отметить, что если описанию негативных психических изменений при соматических болезнях посвящены специальные работы, то вопрос о возможности формирования у больных позитивных для их развития психических новообразований в виде компенсаторных механизмов остается малоисследованным.

Таким образом, изучение психосоматических взаимоотношений открывает большие перспективы дальнейшего развития медицины, психологии, самосовершенствования человека, повышения уровня его физического и психического здоровья, продления жизни и периода трудоспособности. Важно, что реализация психосоматического подхода не требует особых материальных затрат со стороны государства, а основывается главным образом на использовании естественных резервов человеческого организма и личности.

## ЛИТЕРАТУРА

- [1] *Послание Президента Российской Федерации от 25.04.2005 г.* URL: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/36354> (дата обращения 13.04.2022).
- [2] *Министерство труда и социальной защиты РФ.* URL: <https://mintrud.gov.ru/> (дата обращения 13.04.2022).
- [3] Климова В.И. *Человек и его здоровье.* Москва, Знание, 1990, 224 с.
- [4] Губанов Н.И., Губанов Н.Н. *Психосоматическая проблема. Взаимосвязь духовного и телесного в человеке.* Москва, Этносоциум, 2022, 226 с.

- [5] Lin N., Ensel W., Simeone R., Kuo W. Social support, stressful life events and illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 1979, vol. 20, pp. 108–119.
- [6] Medalie J.H. Stress, social support, coping and adjustment. *Journal of Family Practice*, 1985, vol. 20, pp. 533–535.
- [7] Marmot M.G. Stress, Social and cultural variations in heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 1983, vol. 27, pp. 377–384.
- [8] Губанов Н.И., Царегородцев Г.И. Психосоматическая проблема. *Философские науки*, 1990, № 12, с. 23–31.
- [9] Губанов Н.И., Губанов Н.Н. *Риски в современном обществе*. Москва, Этносоциум, 2020, 220 с.
- [10] Панкратьева Н.В., Попов В.Ф., Шиленко Ю.В. *Здоровье — социальная ценность*. Москва, Мысль, 1989, 238 с.
- [11] Агаджанян Н.А., Катков А.Ю. *Резервы нашего организма*. Москва, Знание, 1990, 240 с.
- [12] *Статистика инвалидов в мире*. URL: <https://vawilon.ru/statistika-invalidov-v-mire/> (дата обращения 13.04.2022).
- [13] *Численность инвалидов по полу в разрезе субъектов РФ*. URL: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-po-polu?territory=undefined> (дата обращения 13.04.2022).

Статья поступила в редакцию 16.04.2022

Ссылку на эту статью просим оформлять следующим образом:

Губанов Н.Н., Губанов Н.И., Волков А.Э. Значение психосоциальных факторов для долголетия и развития личности больного человека. *Гуманитарный вестник*, 2022, вып. 3. <http://dx.doi.org/10.18698/2306-8477-2022-3-784>

**Губанов Николай Николаевич** — д-р филос. наук, профессор кафедры «Философия» МГТУ им. Н.Э. Баумана, профессор Департамента гуманитарных наук Финансового университета при Правительстве Российской Федерации.  
e-mail: [gubanovnn@mail.ru](mailto:gubanovnn@mail.ru)

**Губанов Николай Иванович** — д-р филос. наук, профессор, заведующий кафедрой «Философия и история» Тюменского государственного медицинского университета. e-mail: [gubanov48@mail.ru](mailto:gubanov48@mail.ru)

**Волков Андрей Эдуардович** — канд. истор. наук, доцент кафедры «Философия и история» Тюменского государственного медицинского университета.  
e-mail: [volkov\\_andrey78@mail.ru](mailto:volkov_andrey78@mail.ru)

## **Significance of psychosocial factors for longevity and personality development of an ill person**

© N.N. Gubanov<sup>1,2</sup>, N.I. Gubanov<sup>3</sup>, A.E. Volkov<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Bauman Moscow State Technical University, Moscow, 105005, Russia

<sup>2</sup>Finance University under the Government of the Russian Federation,  
Moscow, 125993, Russia

<sup>3</sup>Tyumen State Medical University, Tyumen, 625023, Russia

*The "Concept of the Demographic Policy of the Russian Federation for the period up to 2025" sets the task of increasing life expectancy of the Russian people, especially the period of their labor activity. The paper attempts to show the role of studying the phenomenon of longevity and the conditions for the progressive development and preservation of the working activity of chronic patients. The study provides insight into the personal-psychological and socio-psychological concepts of longevity; specifies such features of centenarians as peace of mind, optimism, active nature, adaptability; shows that for long life, interpersonal and institutional social support is of great importance, i.e. moral, psychological, organizational and material assistance, which a person gets by communicating with other people, groups and society as a whole. The paper focuses on the ways the compensatory mechanisms function when chronic patients' capabilities are reduced or eliminated. The forms of compensation include increased interest in intellectual pursuits in physically weak and exhausted patients; artificial restriction of contacts, i.e. pseudo-autism, in physically disabled people; a propensity to indulge in fantasies and go into the dream-world in children and adolescents with incapacitating somatic diseases, changes in the daily routine, character and the pace of work, the mode of sexual life, nutrition, entertainment, clothing, the use of cosmetics, perfumes, etc. Through the examples from the history of culture, the study emphasizes the possibility of progressive development of the personality of a chronically ill person, stresses the idea that a person can overcome an illness thanks to stamina, courage, optimism, strong faith in his abilities and eventually unlock great spiritual and bodily potential.*

**Keywords:** *demographic policy, longevity, social support, compensatory mechanisms of sick people, incapacitation of society, psychotherapy, occupational therapy*

### REFERENCES

- [1] *Poslanie Prezidenta Rossiyskoy Federatsii ot 25.04.2005 g.* [Address of the President of the Russian Federation dated April 25, 2005]. Available at: <http://www.kremlin.ru/acts/bank/36354> (accessed April 13, 2022).
- [2] *Ministerstvo truda i sotsialnoy zaschity RF* [Ministry of Labor and Social Protection of the Russian Federation]. Available at: <https://mintrud.gov.ru/> (accessed April 13, 2022).
- [3] Klimova V.I. *Chelovek i ego zdorovye* [Man and his health]. Moscow, Znanie Publ., 1990, 224 p.
- [4] Gubanov N.I., Gubanov N.N. *Psikhosomaticheskaya problema. Vzaimosvyaz dukhovnogo i telesnogo v cheloveke* [Psychosomatic problem. The relationship between the spiritual and the physical in man]. Moscow, Etnosotsium Publ., 2022, 226 p.
- [5] Lin N., Ensel W., Simeone R., Kuo W. Social support, stressful life events and illness. *Journal of Health and Social Behavior*, 1979, vol. 20, pp. 108–119.
- [6] Medalie J.H. Stress, social support, coping and adjustment. *Journal of Family Practice*, 1985, vol. 20, pp. 533–535.

- [7] Marmot M.G. Stress, Social and cultural variations in heart disease. *Journal of Psychosomatic Research*, 1983, vol. 27, pp. 377–384.
- [8] Gubanov N.I., Caregorodtsev G.I. *Filosofskie nauki — Russian Journal of Philosophical Sciences*, 1990, no. 12, pp. 23–31.
- [9] Gubanov N.I., Gubanov N.N. *Riski v sovremennom obschestve* [Risks in modern society]. Moscow, Etnosotsium Publ., 2020, 220 p.
- [10] Pankrateva N.V., Popov V.F., Shilenko Yu.V. *Zdorove — sotsialnaya tsennost* [Health is a social value]. Moscow, Mysl Publ., 1989, 238 p.
- [11] Agadzhanyan N.A. Katkov A.Yu. *Rezervy nashego organizma* [Our body's potential]. Moscow Publ., 1990, 240 p.
- [12] *Statistika invalidov v mire* [Statistics of disabled people in the world]. Available at: <https://vawilon.ru/statistika-invalidov-v-mire/> (accessed April 13, 2022).
- [13] *Chislennost invalidov po polu v razreze subektov RF* [The number of disabled people by sex in the context of the constituent entities of the Russian Federation]. Available at: <https://sfri.ru/analitika/chislennost/chislennost/chislennost-polu?territory=undefined> (accessed April 13, 2022).

**Gubaniv N.N.**, Dr. Sc. (Philos.), Professor, Department of Philosophy, Bauman Moscow State Technical University; Professor, Department of Humanities, Financial University under the Government of the Russian Federation. e-mail: gubanovnn@mail.ru

**Gubanov N.I.**, Dr. Sc. (Philos.), Professor, Head of the Department of Philosophy and History, Tyumen State Medical University. e-mail: gubanov48@mail.ru

**Volkov A.E.**, Cand. Sc. (Hist.), Assoc. Professor, Department of Philosophy and History, Tyumen State Medical University. e-mail: volkov\_andrey78@mail.ru