

УДК 159.99

Крупина К.М., Петраш М.Д.

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

Представление о старении и образ жизни

Lifestyle and Perceptions of Ageing

Аннотация

Актуальность исследования заключается в необходимости выявления ресурсов, способствующих формированию конструктивного представления о старении. Цель: изучение особенностей образа жизни, способствующих формированию конструктивного представления о старении. Гипотезы: формированию конструктивного представления о старении способствует осознанный подход к образу жизни; существуют типы представления о старении, которые отличаются по степени осознанности образа жизни. В исследовании приняли участие 62 человека в возрасте от 22 до 50 лет ($M_{\text{возраст}} = 31,1$; $SD = 10,1$), проживающих в разных регионах РФ, из которых 69,4% – женщины, 30,6% – мужчины. Методики исследования: авторская анкета для изучения социо-демографических характеристик; анкета «Восприятие старения», основанная на зарубежном опроснике «The Ageing Perceptions Questionnaire» (APQ) (Barker, 2007); опросник «Профиль здорового образа жизни» (Петраш, Стрижицкая, Муртазина, 2018). В результате выделено три группы с разной позицией в отношении здорового образа жизни. В группах выделены особенности параметров здорового образа жизни, выявлены отличия по основным параметрам; также выделены различные типы представления о старении.

Ключевые слова: здоровый образ жизни, осознанный подход к образу жизни, представление о старении, типы представления о старении, планирование старения, конструктивное представление о старении

Abstract

The relevance of the study is determined by the need to identify resources that contribute to the formation of constructive perceptions of ageing. Objective: to study features of lifestyle that contributes to the formation of a constructive perception of ageing. Hypotheses: a mindful approach to lifestyle contributes to the formation of a constructive perception of ageing; there are types of ageing perceptions that differ in the degree of mindfulness about one's lifestyle. The study involved 62 people aged 22 to 50 years ($M_{\text{age}} = 31$; $SD = 10$) living in different regions of the Russian Federation, of which 69.4% were women, 30.6% were men. The methods used were: the author's questionnaire of socio-demographic data; Ageing Perceptions questionnaire based on the foreign questionnaire «The Ageing Perceptions Questionnaire» (APQ) (Barker 2007); «Profile of a healthy lifestyle» questionnaire (Petraш, Strizhitskaya, Murtazina, 2018). As a result, three groups of individuals with different attitudes regarding a healthy lifestyle were identified. Within the groups, the features of the healthy lifestyle parameters were identified, as well as differences in the main parameters; different types of ageing perceptions were distinguished.

Keywords: healthy lifestyle, mindful approach to lifestyle, perceptions of ageing, types of ageing perceptions, ageing planning, constructive perception of ageing

Введение

В современных психологических исследованиях отмечается возрастающий интерес к проблеме планирования старения. Намечающаяся тенденция во многом связана с увеличением продолжительности жизни,

которая не всегда корреспондирует с ее качеством, что, в свою очередь, опосредствует предвзятое представление о старении. Но период старения не так негативен и однозначен, и достичь его можно с улучшенным здоровьем, как физическим, так и психическим. Для повышения качества жизни в поздней взрослости конструирование продуктивной старости следует начинать на более ранних этапах, то есть проявлять больше осознанности и ответственности в повседневных действиях, составляющих образ жизни человека. По мнению исследователей, образ жизни входит в число факторов конструирования старения, легко поддающихся коррективке и моделированию (Стрижицкая, Петраш, 2022).

Образ жизни рассматривается учеными как определенный способ жизненной активности человека (Дружилов, 2016), орудие творчества и самореализации личности (Гусельцева, 2019), охватывает материальную, социальную и духовную сферы жизни (Дружилов, 2016). Продуктом способа жизни является ее ценность, состоящая в удовлетворенности, интересе (Абульханова-Славская, 1991).

Производной образа жизни является здоровый образ жизни (Дружилов, 2016), определяющийся как поведение, направленное на поддержание и укрепление здоровья при взаимодействии со средой (Петраш, 2018). Он включает в себя формирование привычек, связанных со сбалансированным питанием, практикой физических упражнений и оптимальным отдыхом (Leyton-Roman et al., 2021). Здоровый образ жизни может определяться условиями деятельности человека и достаточно тесно взаимосвязан с ней; для его поддержания требуется проявление активности и выполнение комплекса мер, направленных на сохранение и укрепление здоровья (Петраш, Муртазина, 2018).

Зарубежные исследователи отмечают важность жизненного выбора, связанного с образом жизни (Pajari, 2006; Cockerham, 2000). Здравый смысл диктует выбирать здоровье, однако, человек может иметь множество

вариантов выбора и разную степень мотивации относительно каждого из них. Жизненный выбор совершается людьми под влиянием своего прошлого, а также ориентации на настоящее и будущее (Cockerham, 2000). Для внесения позитивного вклада в собственное здоровье, деятельность, направленная на его укрепление, должна иметь значение, без цели способность совершать действия в этом направлении остается только необходимым, но не достаточным условием для здоровья. Важной составляющей образа жизни является также ответственность за свое здоровье. С внутренним локусом контроля связаны самооценка, самоэффективность и уверенность в себе (Bryant et al., 2001).

Ученые отмечают влияние образа жизни на различные аспекты старения. Согласно исследованию К.Е. Franz с коллегами, образ жизни, состоящий из курения, потребления алкоголя, неправильного питания, низкой физической и социальной активности в возрасте 40 лет, связан с ускоренным старением мозга (Franz et al., 2021). Здоровый же образ жизни способствует более успешному когнитивному старению, в особенности, если включает в себя аспекты интеллектуального развития (Fritch et al., 2007), активную социальную жизнь, а также физическую активность (Martin et al., 2017).

Здоровый образ жизни является основой долголетия (Старовойтова и др., 2015). Однако, для многих людей более длительная жизнь связана с прогрессирующим ухудшением здоровья и самочувствия (Jose et al., 2013). Продолжительность жизни, во многом, определяется тем, как строит ее сам человек: сокращает ли он ее или, наоборот, стремится продлить, что можно определить посредством того, как он заботится о своем здоровье. Согласно некоторым исследователям, продолжительность жизни человека на 50% зависит от образа жизни, выстроенного им самим (Савченков, Соседова, 2011).

Период старения содержит в себе наибольшее число противоречий по сравнению со всеми другими периодами (Стрижицкая, 2018). Этот жизненный этап наиболее стигматизирован, старость понимается людьми как этап преимущественно негативных изменений, ассоциируется с ухудшением физического здоровья, снижением когнитивных способностей, изменением финансового положения. Такое отношение приводит к страху перед старением, его отрицанию и отказу говорить о нем среди более молодых поколений (Стрижицкая, 2019). При этом, именно стереотипы оказывают значительное влияние на физические способности пожилых людей: по мере того, как люди стареют, возрастные стереотипы становятся саморелевантными (Kornadt, 2016; Deshayes et al., 2020).

Sexton E. с коллегами пишут о двух типах восприятия старения: позитивном восприятии старения, как периоде непрерывного роста и развития личности, и о негативном восприятии старения, как периоде физического упадка. Оба типа тесно связаны с контролем-автономией: негативное восприятие старения включает ощущение отсутствия контроля, а позитивное – связано с самореализацией и удовольствием (Sexton et al., 2014). Позитивное отношение к собственному старению улучшает производительность и самоэффективность памяти у пожилых людей, а также положительно коррелирует с лучшим физическим и эмоциональным функционированием, большей устойчивостью и меньшей склонностью к депрессивным состояниям. При этом, негативное отношение может отрицательно сказываться на когнитивных показателях пожилых людей, на их самооценке и уровне субъективного благополучия (Chen et al., 2018).

Здоровый образ жизни опосредован стилем жизни, выбранным человеком, и многое зависит от того, имеет ли его здоровье в последующем (в частности, в пожилом возрасте), значение, представляет ли для него ценность будущее и качество жизни в нем в достаточной степени, осознает ли он ответственность за свою жизнь. Мы считаем, что существуют типы

отношения к старению, которые отличаются в зависимости от степени осознанности подхода к образу жизни. Также мы предполагаем, что осознанный подход к образу жизни способствует принятию ценности своей жизни и вносит свой вклад в формирование более конструктивного представления о старении, что и определило *цель* нашего исследования, которая заключается в изучении особенностей образа жизни, способствующих формированию конструктивного представления о старении. В соответствии с поставленной целью, определены исследовательские *задачи*: изучить выраженность параметров ЗОЖ (здорового образа жизни) в группах с разной степенью осознанности формирования образа жизни; рассмотреть уровневые характеристики параметров представления о старении в выделенных группах; рассмотреть вклад параметров ЗОЖ в формирование представления о старении.

Методы

В исследовании приняли участие 62 человека в возрасте от 22 до 50 лет ($M_{\text{возраст}} = 31$; $SD = 10$), проживающих в разных регионах РФ, из которых 69,4% – женщины, 30,6% – мужчины. Большинство респондентов (72,6%) имеют высшее образование, 17,7% – среднее специальное, 9,7% – незаконченное высшее. 54,8% респондентов не замужем/не женаты, 41,9% – замужем/женаты, 3,2% – разведены. 32,3% респондентов живут в одиночестве, 50% – с супругой/супругом. Также 24,2% – живут с детьми и 17,7% – с родителями. Метод подбора – произвольная выборка.

Для решения исследовательских задач использовались:

1) Авторская анкета, содержащая социально-демографические характеристики (возраст, пол, семейное положение, образование, регион проживания); ряд положений, способствующих выявлению особенностей образа жизни, в том числе: наличие вредных привычек, особенности режима сна и социальной активности.

2) Анкета «Восприятие старения» (The Ageing Perceptions Questionnaire (APQ)) для оценки самовосприятия старения (Barker, 2007). Семь шкал анкеты ориентированы на изучение взглядов на собственное старение: шкалы *константного* и *нестабильного* образа старения, оценивающие в какой мере представления человека о старении являются стабильными, постоянными; шкала *эмоциональных представлений* (определяет выраженность негативных эмоциональных реакций); шкалы *положительного* и *отрицательного контроля* (отсутствие контроля), оценивающие убеждения о личных способах управления своей жизнью в старости, две шкалы последствий (положительные и негативные), которые выявляют направленность убеждений о влиянии старения на жизнь в различных областях. Отдельный блок опросника направлен на определение идентификации со старением, в котором представлен ряд убеждений о старении в контексте здоровья, в частности, связь между старением и изменениями, связанными со здоровьем (тенденция приписывать различные изменения, связанные со здоровьем, периоду старости).

3) Опросник «Профиль здорового образа жизни» (ПроЗОЖ) для оценки здорового образа жизни (Петраш, Стрижицкая, Муртазина, 2018). Методика включает в себя шесть шкал. Шкалы «Ответственность за собственное здоровье», «Физическая активность», «Питание» отражают поведенческий аспект человека; шкалы «Духовный рост», «Межличностные отношения» и «Управление стрессом» – психосоциальное благополучие (когнитивный и эмоциональный компоненты благополучия).

4) Математико-статистические методы обработки данных. Обработка данных осуществлялась при помощи статистического пакета программ SPSS 23, Excel. Методы математической статистики: методы описательной статистики; однофакторный дисперсионный анализ ANOVA; многофакторный дисперсионный анализ MANOVA; регрессионный анализ.

Результаты и их обсуждение

Нами была предпринята попытка построения типов представления о старении в контексте осознанности подхода к образу жизни. В зависимости от варианта ответа на вопрос: «Задумываетесь ли Вы о том, что Ваш образ жизни способствует тому, чтобы в старости Вы могли чувствовать себя активным, позитивно относиться к жизни и не испытывать сожаление о своем возрасте?», с тремя вариантами ответа («задумываюсь», «периодически задумываюсь», «не думаю об этом»), выборка была разделена на три группы:

– в первую группу вошли респонденты, которые не задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения (16 человек);

– во вторую – участники исследования, которые периодически задумываются о том, что настоящий образ жизни может сказаться на качестве старения (27 человек);

– третья группа объединила тех представителей выборки, которые задумываются о своем образе жизни, так как считают, что он создаст «базу» для конструктивного старения и позволит им чувствовать себя активными в старости, позитивно относиться к жизни и не испытывать сожаления о своем возрасте (19 человек).

В группы вошли представители разных возрастов (таблица 1).

Таблица 1 – Описательные характеристики по возрасту в группах

| Возрастные группы | Группа 1 | Группа 2 | Группа 3 |
|-------------------|----------|----------|----------|
| 22-25 лет | 56,3% | 29,6% | 26,3% |
| 26-39 лет | 18,8% | 55,6% | 52,6% |
| 40-50 лет | 25% | 14,8% | 21,1% |

На первом этапе исследования мы провели многофакторный дисперсионный анализ (MANOVA) показателей восприятия старения в связи с возрастом и разным подходом к образу жизни. Полученные данные

свидетельствуют о том, что фактор «возраст*подход к образу жизни» не оказывает влияния на параметры представления о старении ($\lambda=0,691$; $p=0,750$). Далее, предположив существование типов представления о старении в зависимости от осмысленности убеждений в том, что нынешний образ жизни опосредствует отношение к старости в будущем (рисунок 1), мы рассмотрели особенности исследуемых характеристик в выделенных группах. Для удобства представления результатов двух частей анкеты «Восприятие старения» (взгляды на старение; самоидентификация со старением) и описания «типов», данные на рисунке 1 представлены в z-оценках.

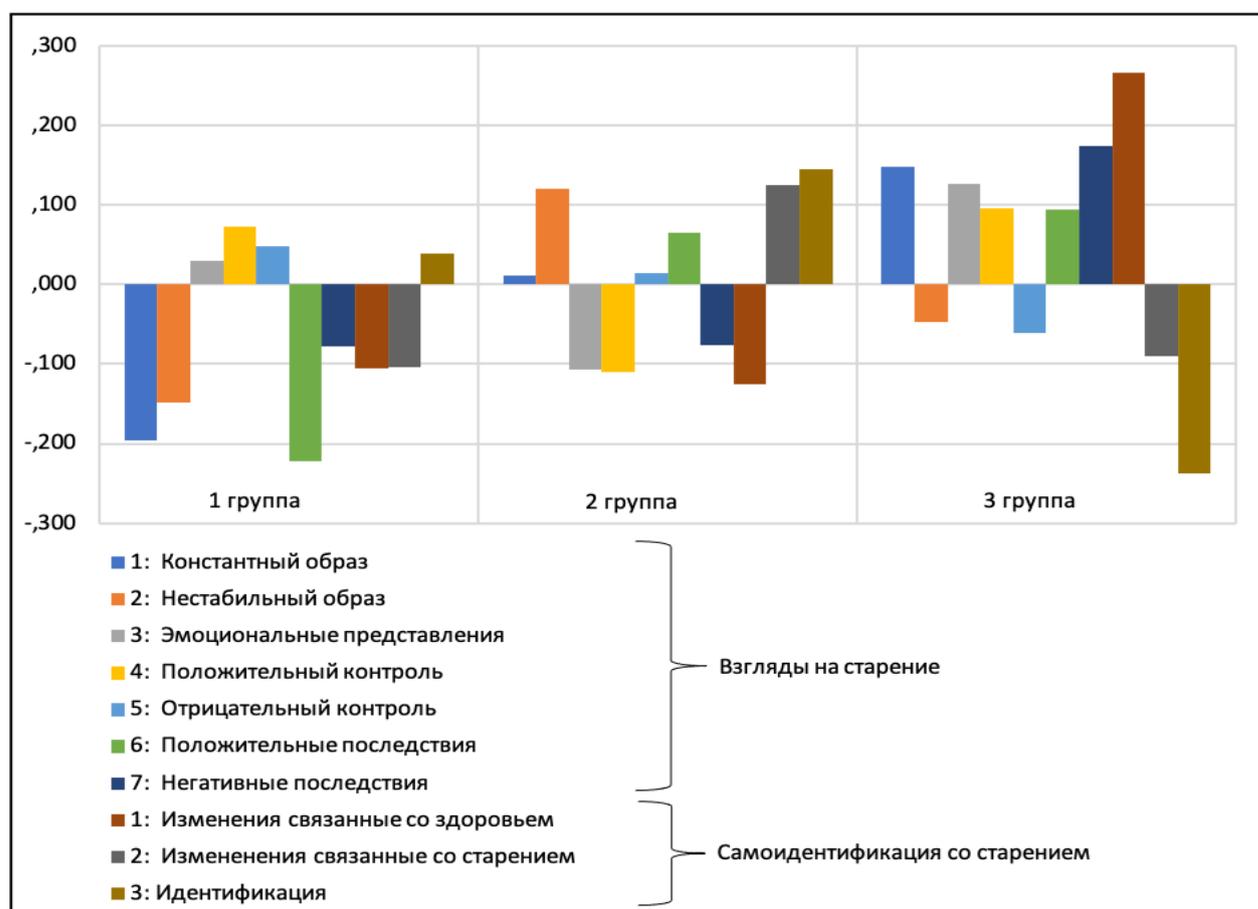


Рисунок 1 – Средние значения характеристик представлений о старении (z-оценки)

Примечание: 1 группа – респонденты, которые не задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения; 2 группа – участники исследования, которые периодически задумываются об этом; 3 группа – те, кто задумываются.

Для первой группы характерно размытое, изменчивое представление о старении, образ старения практически не сформирован; присутствуют отрицательные эмоциональные переживания по отношению к старению. Значения отрицательного и положительного контроля могут говорить об убеждении, что в старости жизнь контролировать труднее, но, все же, вполне возможно. На основании показателей негативных и положительных последствий мы можем предполагать, что люди, входящие в эту группу, не склонны задумываться о влиянии старения на различные области жизни; для них не свойственно приписывать изменения, связанные со здоровьем, характерные для периода старости. С другой стороны, положительные показатели идентификации предполагают наличие негативных стереотипных убеждений о старении. Данный тип представления о старении можно охарактеризовать как *неосознаваемый*.

Вторая группа характеризуется большей сформированностью образа старения (в отличие от первой), однако, он нестабилен. Отсутствуют негативные переживания в отношении старения; присутствуют убеждения, что в пожилом возрасте контроль над собственной жизнью затруднен. Преобладают положительные последствия, что может свидетельствовать о творческой направленности и высоком субъективном благополучии. Респонденты не склонны приписывать различные заболевания пожилому возрасту, но, если таковые все же случаются, они считают, что виной этому является именно возраст и инволюционные процессы. Все перечисленное указывает на склонность к стереотипизации. Мы можем охарактеризовать эту группу как наиболее осознанный, но, *стереотипный тип представления о старении*.

У представителей третьей группы отмечается сформированный и достаточно стабильный образ старения. Они имеют больше негативных переживаний относительно старения по сравнению с двумя другими группами, склонны думать, что контролировать собственную жизнь в

старости возможно. Положительные последствия несколько выше, чем у других групп, однако заметна разница в выраженности негативных последствий, что создает некую амбивалентность представлений. То есть, они склонны замечать положительные последствия старения, при этом, на негативные последствия обращают больше внимания. Они склонны считать, что пожилой возраст может сопровождаться различными заболеваниями, но отрицают связь этих заболеваний с возрастом. Также они не склонны идентифицировать себя с пожилым поколением, что говорит об отсутствии стереотипов. Мы предполагаем, что данные показатели могут говорить о страхе перед старением, и характеризуем его как *тревожный тип представления о старении*. Мы можем аргументировать свою точку зрения в отношении третьей группы данными М. Barker, согласно которым негативные эмоциональные представления значительно коррелируют именно с показателями тревоги, однако, следует учесть, что возраст выборки исследователей составлял 65 лет и старше (Barker, 2007).

Далее, для изучения параметров образа жизни в выделенных группах, нами был проведен однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA), так как мы считаем, что отдельные характеристики образа жизни будут различаться в группах в зависимости от осознанности подхода к настоящему образу жизни и его влиянию на собственную жизнь в старости (таблица 2).

В ходе сравнительного анализа нами были выявлены статистически значимые различия по параметрам «физическая активность», «внутренний / духовный рост» и по общему показателю ПроЗОЖ в сторону их большей выраженности в третьей группе. Все перечисленные различия (по методу Шеффе) обнаружены между участниками первой и третьей групп.

Таблица 2 – Описательные статистики параметров здорового образа жизни (N=62)

| Название шкал | Группа 1 | Группа 2 | Группа 3 | F | p |
|------------------------------|--------------|--------------|--------------|-------|--------------|
| | m(sd) | m(sd) | m(sd) | | |
| Параметры ЗОЖ | | | | | |
| Ответственность за здоровье | 18,5 (5,3) | 20,3 (4,3) | 21,3 (4,7) | 1,584 | 0,214 |
| Физическая активность | 13,6 (4,7) | 16,9 (4,9) | 19,4 (5,8) | 5,353 | 0,007 |
| Питание | 20,3 (4,4) | 22,9 (4,9) | 23,5 (4,2) | 2,351 | 0,104 |
| Внутренний/ духовный рост | 24,5 (5,6) | 26,9 (4,5) | 28,6 (2,9) | 3,611 | 0,033 |
| Межличностные отношения | 27,4 (5,3) | 29,4 (3,6) | 29,4 (3,8) | 1,441 | 0,245 |
| Управление стрессом | 18,7 (3,4) | 20,4 (4,0) | 21,7 (4,2) | 2,520 | 0,089 |
| Общий показатель ЗОЖ | 123,1 (17,5) | 136,8 (19,6) | 143,8 (19,1) | 5,366 | 0,007 |

Примечание: 1 группа – респонденты, которые не задумываются о связи их нынешнего образа жизни и конструктивного старения; 2 группа – участники исследования, которые периодически задумываются об этом; 3 группа – те, кто задумываются.

Таким образом, мы можем предположить, что участники первой группы реже соблюдают режим регулярных физических упражнений; у них в меньшей степени выражено стремление к самореализации и развитию внутренних ресурсов. У представителей третьей группы, которые задумываются о влиянии своего образа жизни на будущий период старости, выражено стремление к развитию и достижению самореализации, а также у них более выражено стремление к соблюдению определенного режима физической активности. Учитывая различия по общему показателю здорового образа жизни, можно сказать, что поведение, направленное на укрепление собственного здоровья, в большей степени сформировано у респондентов третьей группы. С учетом малочисленного состава исследуемой выборки, обнаруженные различия были проверены и подтверждены методом Bootstrap из расчета выборки на 1000 образцов.

Несмотря на отсутствие значимых различий по оставшимся шкалам ПроЗОЖ («Ответственность за здоровье», «Питание», «Межличностные отношения», «Управление стрессом»), большая выраженность показана в

третьей группе. Это говорит о том, что люди, которые задумываются о последствиях своего образа жизни для будущего, могут быть более внимательны к своему здоровью, более разборчивы в питании, необходимом для поддержания собственного здоровья, могут иметь более выраженную способность использовать коммуникации для поддержания отношений с другими людьми и эффективнее справляться со стрессом.

Для оценки вклада здорового образа жизни в формирование представления о старении, был проведен регрессионный анализ в выделенных группах (таблица 3).

Таблица 3 – Данные регрессионного анализа характеристик здорового образа жизни и параметров «восприятие старения» в группах

| Зависимые переменные (параметры анкеты «Представления о старении») | Предикторы (параметры ПроЗОЖ) | R ² | B(SD) | β | p |
|--|-------------------------------|----------------|--------------|--------|--------------|
| 1 группа | | | | | |
| Негативные последствия | Физическая активность | 0,440 | -0,10(,030) | -0,663 | 0,005 |
| 2 группа | | | | | |
| Положительный контроль | Питание | 0,159 | 0,06(,027) | 0,398 | 0,040 |
| Положительные последствия | Межличностные отношения | 0,29 | 0,11(,034) | 0,539 | 0,004 |
| Изменения, связанные со старением | Управление стрессом | 0,193 | -0,49(,204) | -0,439 | 0,022 |
| Идентификация | Управление стрессом | 0,336 | -6,31(1,774) | -0,580 | 0,002 |
| 3 группа | | | | | |
| Изменения, связанные со здоровьем | Управление стрессом | 0,278 | 0,53(,209) | 0,527 | 0,020 |

В первой группе предиктором негативных последствий выступает «физическая активность» (с отрицательным знаком).

Во второй группе предиктором положительного контроля выступает фактор ЗОЖ «питание»; «положительные последствия» опосредуются «межличностными отношениями». Изменения, связанные со старением, и

идентификация предсказываются «управлением стрессом» (с отрицательным знаком).

В третьей группе предиктором изменений, связанных со здоровьем, выступает «управление стрессом».

Обобщая результаты регрессионного анализа, мы можем говорить о том, что соблюдение режима физической активности способствует тому, что человек не склонен замечать негативные последствия старения, когда присутствует убежденность в том, что старение оказывает влияние на различные жизненные сферы. Способность поддерживать здоровый режим питания служит почвой для формирования уверенности в том, что контролировать жизнь в старости возможно. Стремление к активной социальной жизни способствует возникновению мыслей о положительных последствиях старения. Умение распознавать источники стресса и противодействовать последнему, с одной стороны, способствует формированию понимания, что изменения со здоровьем, происходящие в старости, обусловлены не только возрастом, но и другими факторами; избавляет от негативных стереотипов о старении, не происходит идентификации с пожилым поколением. С другой стороны, использование техник, способствующих снятию напряжения («управление стрессом»), не исключает понимания того, что старость может быть связана с различными заболеваниями. Таким образом, линейный регрессионный анализ позволил выявить предикторы, оказывающие влияние на параметры восприятия старения.

Проведенное исследование позволило выделить три типа представления о старении с разной позицией в отношении здорового образа жизни, однако, ни один из выделенных нами типов мы не можем назвать конструктивным.

Респонденты, не склонные задумываться о последствиях своего образа жизни для будущего, имеют недостаточно сформированное представление о

старении с негативным эмоциональным окрасом. Они убеждены, что в старости жизнь контролировать труднее, и не склонны задумываться о ее влиянии на различные области жизни, также не склонны связывать старость с различными заболеваниями, имеют негативные стереотипные убеждения о пожилом возрасте. В связи с данной характеристикой, настоящий тип представления о старении мы охарактеризовали как неосознаваемый.

Участники исследования, периодически задумывающиеся о последствиях своего образа жизни как основы для пожилого возраста, обладают наиболее осознанным типом представления о старении, но, так как они склонны к приписыванию негативных стереотипов пожилому возрасту, сложно говорить о конструктивном варианте. Именно поэтому данный тип представления о старении был обозначен как стереотипный. Согласно А.Е. Kornadt, негативные стереотипы могут быть обусловлены социальным окружением: так, люди с более негативными стереотипами могут иметь контакт с более негативными пожилыми людьми (Kornadt, 2016).

Тревожный акцент представления о старении прослеживается у респондентов, задумывающихся о своем образе жизни, который, по их мнению, создает основу для будущего. У них присутствует выраженная негативная эмоциональная модальность по отношению к старению, а образ старения, при этом, наиболее константный, постоянный. Тревожный характер обозначенного типа согласуется с данными М. Barker и коллег, согласно которым негативные эмоциональные представления значительно коррелируют с показателями тревоги (Baker et al., 2007). Также результаты положительного контроля над собственной жизнью и положительных последствий старения в третьей группе совпадают с результатами, полученными М. Barker и коллегами, согласно которым положительный контроль связан с положительными последствиями старения, то есть, люди, которые чувствуют, что контролируют негативный опыт, связанный со

старением, также с большей вероятностью увидят, что жизнь в старости имеет положительные последствия (Baker et al., 2007).

Анализ характеристик здорового образа жизни показал, что представители «неосознаваемого» типа в меньшей степени склонны следовать ЗОЖ, в том числе к развитию внутренних ресурсов, самореализации, следовать жизненной цели (параметр «внутренний рост» по ЗОЖ). Согласно L.L. Bryant и коллег, без цели (чего-то значимого) или желания действовать, способность остается только необходимым, но не достаточным условием для поддержания собственного здоровья (Bryant et al., 2001). Участники исследования, периодически задумывающиеся над своим образом жизни в плане создания основы для дальнейшей жизни, а также те, кто задумываются, стараются следовать ЗОЖ. Полученные результаты согласуются с данными исследователей B.R. Levy и L.M. Myers, которые обнаружили, что люди с более позитивным восприятием старения, значительно чаще практиковали профилактическое поведение в отношении здоровья в течение следующих двух десятилетий (сюда входит отсутствие вредных привычек, соблюдение диеты, физических упражнений, регулярных посещений врача и др.) (Levy, Myers, 2004). В нашем исследовании, особый интерес для анализа представляет третья группа, представители которой стремятся к поддержанию здоровья больше других, имея при этом выраженные негативные эмоциональные представления о старении. Мы предполагаем, что такое активное стремление сохранить свое здоровье обусловлено гиперкомпенсацией страха перед собственным старением.

В качестве ограничения исследования можно отметить малочисленный состав выборки, несмотря на то, что данных достаточно для проведения статистических процедур.

Выводы

Основываясь на результатах проведенного исследования, мы можем сделать ряд выводов. Выделенные нами типы позволили отметить особенности представления о старении в зависимости от степени осознанности формирования образа жизни: 1) неосознаваемый, характеризующийся несформированностью представлений о старении; 2) стереотипный, являющийся наиболее конструктивным, однако содержащий негативные стереотипы о пожилом возрасте; 3) тревожный, для которого характерны негативные эмоциональные представления о старении. Нами показано, что поведение, направленное на укрепление собственного здоровья, в большей степени сформировано у респондентов, задумывающихся о последствиях своего образа жизни для будущего, они более внимательно относятся к своему здоровью (все показатели здорового образа жизни выше у представителей третьей группы).

Изучение вклада параметров ЗОЖ в формирование «образа старения» выявило, что различные аспекты здорового образа жизни являются почвой для формирования различных аспектов представлений о старении. В частности, уверенность о влиянии старения на различные сферы жизни формируется при несоблюдении режима физической активности, а способность поддерживать здоровый режим питания служит почвой для формирования убеждений в том, что контролировать жизнь в старости возможно. Стремление к активной социальной жизни способствует формированию конструктивных мыслей о положительных последствиях старения. Убежденность о том, что изменения здоровья в старости происходят не исключительно вследствие возраста, формируются благодаря способности распознавать источники стресса и противодействовать ему, однако это не исключает понимания того, что старение может быть связано с различными заболеваниями.

Несмотря на то, что ни один из выявленных типов отношения к старению мы не можем назвать конструктивным и позитивным, стоит отметить, что респонденты второй и третьей групп более склонны задумываться о собственном старении, они в большей степени проявляют ответственное отношение к своей жизни. Выявленная тенденция указывает на то, что осознанный образ жизни является ресурсом, способствующим формированию более позитивного отношения к старению и более полноценной жизни в этом возрасте.

Список использованных источников

- Абульханова-Славская К.А. Стратегия жизни. М., Мысль, 1991.
- Гусельцева М.С. Образ жизни как точка опоры в системе отношений человека с миром // Мир психологии, 2019. № 1(97). С. 110-122.
- Дружилов С.А. Здоровый образ жизни как целесообразная активность человека // Современные научные исследования и инновации, 2016. № 4(60). С. 648-654.
- Петраш М.Д., Стрижицкая О.Ю., Муртазина И.Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия, 2018. Т. 26. № 3. С. 164-190. doi: 10.17759/cpp.2018260309
- Петраш М.Д., Муртазина И.Р. Понятие «здоровый образ жизни» в психологических исследованиях // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика, 2018. Т. 8. № 2. С. 152-165. doi: 10.21638/11701/spbu16.2018.204
- Савченков М.Ф., Соседова Л.М. Здоровый образ жизни как фактор активного долголетия // Сибирский медицинский журнал (Иркутск), 2011. Т. 103. № 4. С. 138-143.
- Старовойтова Л.И., Козловская С.Н., Шимановская Я.В., Шимановская К.А. Организованный досуг как средство восстановления здорового образа жизни пожилых людей // Человеческий капитал, 2015. № 8(80). С. 35-38.
- Стрижицкая О.Ю. Здоровый образ жизни и психологическое благополучие в период поздней взрослости и старения // Мир науки, 2017. Т. 5. № 6. С. 91. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/101PSMN617.pdf> (Дата обращения: 17.04.2022).
- Стрижицкая О.Ю., Петраш М.Д. Конструирование продуктивной старости: биологические, психологические и средовые факторы // Консультативная психология и психотерапия, 2022. Т. 30. № 1. С. 8-28. doi:10.17759/cpp.2022300102
- Стрижицкая О.Ю. Психологический возраст как ресурс в период поздней взрослости и старения // Профилактическая и клиническая медицина, 2013. № 3(48). С. 91-97.
- Стрижицкая О.Ю. Одиночество как ресурс совладания с жизненными ситуациями в контексте футуризации старения // Психология стресса и совладающего поведения:

- вызовы, ресурсы, благополучие: материалы V Международной научной конференции в 2 томах, Кострома, 26-28 сентября 2019 года. Кострома, Костромской государственный университет, 2019. С. 569-572.
- Стрижицкая О.Ю. Психология позитивного старения: условия, факторы и социальные эффекты геротрансцендентности: дис. ... д. психол. наук. Санкт-Петербург, 2018. 263 с.
- Barker M., O'Hanlon A., McGee H. M. et al. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging // BMC Geriatrics, 2007. Vol. 7. doi:10.1186/1471-2318-7-9
- Bryant L.L., Corbett K.K., Kutner J.S. In their own words: a model of healthy aging // Social Science & Medicine, 2001. Vol. 53. Is. 7. Pp. 927-941. doi:10.1016/S0277-9536(00)00392-0
- Chen J., Zheng K., Xia W., Wang Q., Liao Z., Zheng Y. Does Inside Equal Outside? Relations Between Older Adults' Implicit and Explicit Aging Attitudes and Self-Esteem // Frontiers in Psychology, 2018. Vol. 9. URL: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.02313> (Дата обращения: 20.06.2022).
- Cockerham W.C. Health lifestyles in Russia // Social Science & Medicine, 2000. Vol. 51. Is. 9. Pp. 1313-1324. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00094-0
- Deshayes M. et al. «Not performing worse but feeling older» the negative effect of the induction of a negative aging stereotype // Psychology of Sport and Exercise, 2020. Vol. 51. doi: 10.1016/j.psychsport.2020.101793
- Franz C.E. et al. Lifestyle and the aging brain: interactive effects of modifiable lifestyle behaviors and cognitive ability in men from midlife to old age // Neurobiology of Aging, 2021. Vol. 108. Pp. 80-89. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.08.007
- Fritsch T. et al. Cognitive Functioning in Healthy Aging: The Role of Reserve and Lifestyle Factors Early in Life // The Gerontologist, 2007. Vol. 47. Is. 3. Pp. 307-322. doi: 10.1093/geront/47.3.307
- Jose L. et al. Towards measurement of the Healthy Ageing Phenotype in lifestyle-based intervention studies // Maturitas, 2013. Vol. 76. Is. 2. Pp. 189-199. doi: 10.1016/j.maturitas.2013.07.007
- Kornadt A.E. Do age stereotypes as social role expectations for older adults influence personality development? // Journal of Research in Personality, 2016. Vol. 60. Pp. 51-55. doi:10.1016/j.jrp.2015.11.005
- Levy B.R., Myers L.M. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging // Preventive Medicine, 2004. Vol. 39. Is. 3. Pp. 625-629. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029
- Levy B.R., Slade M.D., Kasl S.V. Longitudinal Benefit of Positive Self-Perceptions of Aging on Functional Health // The Journals of Gerontology: Series B, 2002. Vol. 57. Is. 5. Pp. 409-417. doi: 10.1093/geronb/57.5.P409
- Leyton-Roman M., Mesquita S., Jimenez-Castuera R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire // International Journal of Clinical and Health Psychology, 2021. Vol. 21. Is 2. doi: 10.1016/j.ijchp.2021.100228
- Martin S.M. et al. Long-lasting active lifestyle and successful cognitive aging in a healthy elderly population: The PROOF cohort // Revue Neurologique, 2017. Vol. 173. Is. 10. Pp. 637-644. doi: 10.1016/j.neurol.2017.05.009

- Pajari P.M., Jallinoja P., Absetz P. Negotiation over self-control and activity: An analysis of balancing in the repertoires of Finnish healthy lifestyles // *Social Science & Medicine*, 2006. Vol. 62. Is. 10. Pp. 2601-2611. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.005
- Sexton E. et al. Development of the Brief Ageing Perceptions Questionnaire (B-APQ): a confirmatory factor analysis approach to item reduction // *BMC Geriatrics*, 2014. Vol. 14. doi: 10.1186/1471-2318-14-44

References

- Abul'khanova-Slavskaia K.A. *Strategiia zhizni* [Life strategy]. Moscow, Mysl', 1991. (In Russian)
- Gusel'tseva M.S. *Obraz zhizni kak tochka opory v sisteme otnoshenii cheloveka s mirom* [Lifestyle as a fulcrum in the system of human relations with the world] // *Mir psikhologii*, 2019. No. 1(97). Pp. 110-122. (In Russian)
- Druzhilov S.A. *Zdorovyi obraz zhizni kak tselesoobraznaia aktivnost' cheloveka* [Healthy lifestyle as the purposeful the activity of the man] // *Sovremennye nauchnye issledovaniia i innovatsii*, 2016. No. 4(60). Pp. 648-654. (In Russian)
- Petrash M.D., Strizhitskaia O.Iu., Murtazina I.R. *Validizatsiia oprosnika «Profil' zdorovogo obraza zhizni» na rossiiskoi vyborke* [Validation of the Questionnaire «Health-Promoting Lifestyle Profile» in the Russian Sample] // *Konsul'tativnaia psikhologii i psikhoterapiia*, 2018. Vol. 26. No. 3. Pp. 164-190. doi: 10.17759/cpp.2018260309 (In Russian)
- Petrash M.D., Murtazina I.R. *Poniatie «zdorovyi obraz zhizni» v psikhologicheskikh issledovaniakh* [The concept of «healthy lifestyle» in psychological research] // *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologii i pedagogika*, 2018. Vol. 8. No. 2. Pp. 152-165. doi: 10.21638/11701/spbu16.2018.204 (In Russian)
- Savchenkov M.F., Sosedova L.M. *Zdorovyi obraz zhizni kak faktor aktivnogo dolgoletii* [Healthy lifestyle as a factor of active longevity] // *Sibirskii meditsinskii zhurnal (Irkutsk)*, 2011. Vol. 103. No. 4. Pp. 138-143. (In Russian)
- Starovoitova L.I., Kozlovskaiia S.N., Shimanovskaia Ia.V., Shimanovskaia K.A. *Organizovannyi dosug kak sredstvo vosstanovleniia zdorovogo obraza zhizni pozhilykh liudei* [Leisure as a means of restoring the healthy life of older people] // *Chelovecheskii kapital*, 2015. No. 8(80). Pp. 35-38. (In Russian)
- Strizhitskaia O.Iu. *Zdorovyi obraz zhizni i psikhologicheskoe blagopoluchie v period pozdnei vzroslosti i starenii* [Healthy lifestyle and psychological well-being in older adulthood and aging] // *Mir nauki*, 2017. Vol. 5. No. 6. Pp. 91. URL: <https://mir-nauki.com/PDF/101PSMN617.pdf> (Accessed: 17.04.2022). (In Russian)
- Strizhitskaia O.Iu., Petrash M.D. *Konstruirovaniie produktivnoi starosti: biologicheskie, psikhologicheskie i sredovye faktory* [Construction of Productive Ageing: Biological, Psychological and Environmental Factors] // *Konsul'tativnaia psikhologii i psikhoterapiia*, 2022. Vol. 30. No. 1. Pp. 8-28. doi: 10.17759/cpp.2022300102 (In Russian)
- Strizhitskaia O.Iu. *Psikhologicheskii vozrast kak resurs v period pozdnei vzroslosti i starenii* [Psychological age as a resource in midlife and aging] // *Profilakticheskaiia i klinicheskaiia meditsina*, 2013. No. 3(48). Pp. 91-97. (In Russian)

- Strizhitskaia O.Iu. Odinochestvo kak resurs sovladaniia s zhiznennymi situatsiiami v kontekste futurizatsii stareniiia [Loneliness as a resource for coping with life events in the context of futurization] // *Psikhologiiia stressa i sovladaiushchego povedeniia: vyzovy, resursy, blagopoluchie: materialy V Mezhdunarodnoi nauchnoi konferentsii v 2 tomakh*, Kostroma, Kostromskoi gosudarstvennyi universitet, 2019. Pp. 569-572. (In Russian)
- Strizhitskaia O.Iu. Psikhologiiia pozitivnogo stareniiia: usloviia, faktory i sotsial'nye efekty gerotranssendentnosti [Psychology of positive aging: conditions, factors and social effects of gerotranscendence]: dis. ... d. psikhol. nauk. Sankt-Peterburg, 2018. 263 p. (In Russian)
- Barker M., O'Hanlon A., McGee H. M. et al. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: a multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging // *BMC Geriatrics*, 2007. Vol. 7. doi:10.1186/1471-2318-7-9
- Bryant L.L., Corbett K.K., Kutner J.S. In their own words: a model of healthy aging // *Social Science & Medicine*, 2001. Vol. 53. Is. 7. Pp. 927-941. doi:10.1016/S0277-9536(00)00392-0
- Chen J., Zheng K., Xia W., Wang Q., Liao Z., Zheng Y. Does Inside Equal Outside? Relations Between Older Adults' Implicit and Explicit Aging Attitudes and Self-Esteem // *Frontiers in Psychology*, 2018. Vol. 9. URL: <https://www.frontiersin.org/article/10.3389/fpsyg.2018.02313> (Accessed: 20.06.2022).
- Cockerham W.C. Health lifestyles in Russia // *Social Science & Medicine*, 2000. Vol. 51. Is. 9. Pp. 1313-1324. doi: 10.1016/S0277-9536(00)00094-0
- Deshayes M. et al. «Not performing worse but feeling older» the negative effect of the induction of a negative aging stereotype // *Psychology of Sport and Exercise*, 2020. Vol. 51. doi: 10.1016/j.psychsport.2020.101793
- Franz C.E. et al. Lifestyle and the aging brain: interactive effects of modifiable lifestyle behaviors and cognitive ability in men from midlife to old age // *Neurobiology of Aging*, 2021. Vol. 108. Pp. 80-89. doi: 10.1016/j.neurobiolaging.2021.08.007
- Fritsch T. et al. Cognitive Functioning in Healthy Aging: The Role of Reserve and Lifestyle Factors Early in Life // *The Gerontologist*, 2007. Vol. 47. Is. 3. Pp. 307-322. doi: 10.1093/geront/47.3.307
- Jose L. et al. Towards measurement of the Healthy Ageing Phenotype in lifestyle-based intervention studies // *Maturitas*, 2013. Vol. 76. Is. 2. Pp. 189-199. doi: 10.1016/j.maturitas.2013.07.007
- Kornadt A.E. Do age stereotypes as social role expectations for older adults influence personality development? // *Journal of Research in Personality*, 2016. Vol. 60. Pp. 51-55. doi:10.1016/j.jrp.2015.11.005
- Levy B.R., Myers L.M. Preventive health behaviors influenced by self-perceptions of aging // *Preventive Medicine*, 2004. Vol. 39. Is. 3. Pp. 625-629. doi: 10.1016/j.ypmed.2004.02.029
- Levy B.R., Slade M.D., Kasl S.V. Longitudinal Benefit of Positive Self-Perceptions of Aging on Functional Health // *The Journals of Gerontology: Series B*, 2002. Vol. 57. Is. 5. Pp. 409-417. doi: 10.1093/geronb/57.5.P409
- Leyton-Roman M., Mesquita S., Jimenez-Castuera R. Validation of the Spanish Healthy Lifestyle Questionnaire // *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 2021. Vol. 21. Is 2. doi: 10.1016/j.ijchp.2021.100228

- Martin S.M. et al. Long-lasting active lifestyle and successful cognitive aging in a healthy elderly population: The PROOF cohort // *Revue Neurologique*, 2017. Vol. 173. Is. 10. Pp. 637-644. doi: 10.1016/j.neurol.2017.05.009
- Pajari P.M., Jallinoja P., Absetz P. Negotiation over self-control and activity: An analysis of balancing in the repertoires of Finnish healthy lifestyles // *Social Science & Medicine*, 2006. Vol. 62. Is. 10. Pp. 2601-2611. doi: 10.1016/j.socscimed.2005.11.005
- Sexton E. et al. Development of the Brief Ageing Perceptions Questionnaire (B-APQ): a confirmatory factor analysis approach to item reduction // *BMC Geriatrics*, 2014. Vol. 14. doi: 10.1186/1471-2318-14-44