

DOI: [10.14515/monitoring.2023.6.2399](https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.6.2399)

А. А. Данилова, Е. В. Забелина, А. Ю. Телицына, Ю. В. Честюнина

ФАКТОРЫ СУБЪЕКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: СТРУКТУРНАЯ МОДЕЛЬ НА ЭТАПЕ ПОЗДНЕЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ

Правильная ссылка на статью:

Данилова А. А., Забелина Е. В., Телицына А. Ю., Честюнина Ю. В. Факторы субъективного здоровья: структурная модель на этапе поздней социализации // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 6. С. 144—170. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.6.2399>.

For citation:

Danilova A. A., Zabelina E. V., Telitsyna A. Y., Chestyunina Y. V. (2023) Factors of Subjective Health: Structural Model in the Period of Late Socialization. *Monitoring of Public Opinion: Economic and Social Changes*. No. 6. P. 144–170. <https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.6.2399>. (In Russ.)

Получено: 15.03.2023. Принято к публикации: 31.10.2023.

ФАКТОРЫ СУБЪЕКТИВНОГО ЗДОРОВЬЯ: СТРУКТУРНАЯ МОДЕЛЬ НА ЭТАПЕ ПОЗДНЕЙ СОЦИАЛИЗАЦИИ

ДАНИЛОВА Анастасия Анатольевна — кандидат педагогических наук, старший преподаватель кафедры психологии, Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия
E-MAIL: ensti1988@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0001-6701-1941>

ЗАБЕЛИНА Екатерина Вячеславовна — доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии, Челябинский государственный университет, Челябинск, Россия
E-MAIL: katya_k@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-2365-6016>

ТЕЛИЦЫНА Александра Юрьевна — кандидат биологических наук, доцент, старший научный сотрудник Центра исследований гражданского общества и некоммерческого сектора, Национальный исследовательский университет «Высшая школа экономики», Москва, Россия
E-MAIL: atelitsyna@hse.ru
<https://orcid.org/0000-0002-0186-3989>

ЧЕСТЮНИНА Юлия Владимировна — кандидат психологических наук, доцент, доцент кафедры «Общая психология и психофизиология», Донской государственный технический университет, Ростов-на-Дону, Россия
E-MAIL: Chestyunina@list.ru
<https://orcid.org/0000-0002-8549-8826>

FACTORS OF SUBJECTIVE HEALTH: STRUCTURAL MODEL IN THE PERIOD OF LATE SOCIALIZATION

Anastasiya A. DANILOVA¹ — Cand. Sci. (Ped.), Senior Lecturer at the Department of Psychology
E-MAIL: ensti1988@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0001-6701-1941>

Ekaterina V. ZABELINA¹ — Dr. Sci. (Psych.), Associate Professor, Professor of the Department of Psychology
E-MAIL: katya_k@mail.ru
<https://orcid.org/0000-0002-2365-6016>

Alexandra Yu. TELITSYNA² — Cand. Sci. (Biol.), Associate Professor, Senior Research Fellow at the Center for Civil Society and Nonprofit Sector Studies
E-MAIL: atelitsyna@hse.ru
<https://orcid.org/0000-0002-0186-3989>

Yulia V. CHESTYUNINA³ — Cand. Sci. (Psych.), Associate Professor at the Department of General Psychology and Psychophysiology
E-MAIL: Chestyunina@list.ru
<https://orcid.org/0000-0002-8549-8826>

¹ Chelyabinsk State University, Chelyabinsk, Russia

² HSE University, Moscow, Russia

³ Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russia

Аннотация. Здоровье людей пенсионного возраста, как объективное, так и субъективное, рассматривается в качестве критерия эффективной поздней

Abstract. The health of people of retirement age, both objective and subjective, is considered as a criterion for effective late socialization. The article presents

социализации. В статье представлены результаты разработки модели факторов субъективного здоровья, а также ее эмпирической верификации применительно к этапу поздней социализации — на выборке пенсионеров, проживающих в г. Челябинске и Челябинской области (Россия) ($N = 291$). В результате теоретического анализа была представлена модель факторов субъективного здоровья в условиях поздней социализации, в которой, как предполагается, биологические, социально-экономические и когнитивно-эмоциональные факторы влияют на формирование субъективного здоровья людей на пенсии. Метод анкетирования применялся для регистрации биологических (пол, хронологический возраст, наличие или отсутствие инвалидности) и социально-экономических показателей (образование, религиозная идентичность, социальное окружение и др.). Для оценки когнитивно-эмоционального фактора были использованы психодиагностические методики, определяющие субъективный возраст и базисные убеждения пенсионеров. Основным методом анализа данных выступил метод моделирования структурными уравнениями. Результаты моделирования показали хорошее соответствие эмпирических данных разработанной модели. Обнаружено, что все три группы факторов вносят вклад в улучшение субъективного здоровья пенсионеров, при этом когнитивно-эмоциональные факторы являются медиаторами, опосредующими влияние биологических и социально-экономических переменных. Результаты исследования актуализируют значимость когнитивно-эмоциональных факторов в процессе поздней социализации личности и обосновывают

the results of developing a model of subjective health factors, as well as its empirical verification in relation to the stage of late socialization — on a sample of pensioners living in Chelyabinsk and the Chelyabinsk region of Russia ($N = 291$). Based on the theoretical analysis, the authors present a model of subjective health factors in conditions of late socialization, where biological, socio-economic and cognitive-emotional factors contribute to the shaping of subjective health evaluation. The survey method was used to register biological (gender, chronological age, presence or absence of disability) and socio-economic indicators (education, religious identity, social environment, etc.). While assessing the cognitive-emotional factor, the authors used psychodiagnostic techniques to determine the subjective age and basic beliefs of pensioners. The simulation results based on the method of structural equation modeling showed a good fit of the empirical data and theoretical model. It was found that all three groups of factors contribute to improving the subjective health of pensioners, while cognitive-emotional factors mediate the influence of biological and socio-economic variables. The results of the study highlight the importance of cognitive-emotional factors in the process of individual late socialization and substantiate the importance of using cognitive psychotherapy at the late age in normal aging.

важность применения когнитивной психотерапии в позднем возрасте при нормальном старении.

Ключевые слова: здоровье, пенсионеры, поздняя социализация, субъективное здоровье, объективное здоровье, субъективный возраст, базисные убеждения

Благодарность. Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-28-00421, <https://rscf.ru/project/22-28-00421/>.

Keywords: health, pensioners, late socialization, subjective health, objective health, subjective age, basic beliefs

Acknowledgments. The research was carried out at the expense of the grant of the Russian Science Foundation No. 22-28-00421, <https://rscf.ru/project/22-28-00421/>.

Введение

Рост доли пожилых людей в условиях старения общества требует осмысления специфики поддержания «здоровой старости» в период поздней социализации. Здоровье рассматривается как сложный конструкт, в котором наравне с объективными медицинскими составляющими большое значение приобретает субъективная составляющая. Она выражается в положительной самооценке соматического состояния и формирует благоприятные условия для развития практических умений поддержания здорового образа жизни [Кудашов, 2011; Dieteren et al., 2020].

На фоне этого социального тренда все большее число исследователей рассматривают проблему вторичной социализации как процесса и результата адаптации к изменяющимся условиям [Дробышева, Журавлев, 2016; Янцен, 2020; Тимошенко, 2020; Прохорова, 2022]. Поздняя социализация как разновидность вторичной социализации представляет собой процесс и результат переосмысления человеком своей жизни и окружающей реальности, сопровождающийся изменениями сознания и поведения при адаптации к новому социальному статусу пенсионера [Забелина, Честюнина, 2021]. При этом ярко прослеживается смещение вектора в рассмотрении старости как периода стагнации, увядания, постепенного отдаления от общественной и социальной жизни, в сторону изучения «третьего возраста» как периода потенциальных возможностей и развития [Ермолаева, Пряхина, 2008; Бойко и др., 2014]. В связи с этим актуализируется вопрос субъективного здоровья пожилых людей как одного из показателей эффективной поздней социализации [Вангородская, 2018; Короленко, Калачикова, 2021].

Анализ литературы и построение теоретической модели

Здоровье — важный ресурс в любой возрастной группе. Однако именно в пожилом возрасте в связи с естественными процессами старения оно становится одной из базовых ценностей [Иванова, Иванкина, 2015]. В многоуровневых концепциях отмечается, что здоровье представляет собой структуру, включаю-

шую: 1) физиологический (базовый) уровень: клинические индикаторы здоровья здесь — это объективные показатели, которые фиксируются медиками, например, рост, вес, давление, биомаркеры и другие; 2) индивидуально-психологический уровень: самооцененные объективные индикаторы — квазиобъективные показатели, связанные с самоощущением клинических индикаторов (личные ответы на вопросы о росте и весе, наличии давления, инвалидности и т. д.); 3) личностно-смысловой уровень: самооцененные субъективные измерители — показатели, связанные с личностью человека и его опытом (оценка собственного здоровья, настроение, отношение к боли и т. д.) [Ziebarth, 2010]. В представленной структуре явно прослеживаются составляющие, которые могут быть обозначены как объективное и субъективное здоровье [Беловол и др., 2016]. Результаты исследований свидетельствуют о том, что субъективное и объективное здоровье могут быть связаны, но не тождественны. Так, японские пенсионеры с ослабленным объективным и более высоким субъективным здоровьем участвуют в социальной деятельности в той же степени, что и пожилое население в целом [Shimizu et al., 2023]. Можно сделать вывод, что субъективное здоровье не равно здоровью объективному (физическому), но при этом они составляют некое целое в области здоровья индивида.

Стоит отметить, что в научной литературе до настоящего времени не сформировалось четкого понимания категории «субъективное здоровье». В клинических исследованиях качества жизни, связанного со здоровьем, субъективные измерения обычно используют для оценки состояния пациента после лечения и служат мерой эффективности реабилитационных процедур [Лебедева, Костенко, 2019]. Исследования в области возрастной психологии и геронтологии отмечают, что субъективное здоровье «позволяет человеку функционировать, чувствовать себя хорошо, быть продуктивным и вести активный образ жизни» [Ослон и др., 2022: 119]. Оно выступает фактором, определяющим будущие результаты в отношении здоровья [Almgren et al., 2009], которые в свою очередь находятся в тесной связи с самооценкой здоровья, удовлетворенностью им, а также удовлетворенностью жизнью [Кудашов, 2011]. Важность изучения субъективного здоровья особенно подчеркивается современными исследователями с позиции понимания его как составляющей медицинской грамотности пожилого населения [Sørensen et al., 2015]. Медицинская грамотность потенциально влияет на ежедневный уход за собой и бережное отношение к себе. Исследование, проведенное в Нидерландах, выявило, что показатели субъективного здоровья были значительно ниже у людей, ведущих нездоровый образ жизни (оценка производилась по таким показателям, как курение, употребление алкоголя, нарушения питания, гиподинамия) [Dieteren et al., 2020]. Таким образом, субъективное здоровье может рассматриваться в качестве фактора, обуславливающего выбор в пользу здорового образа жизни. Именно субъективное здоровье пожилых людей в значительной степени влияет на его объективные составляющие, выступает предиктором смертности и многофакторным маркером качества жизни [Беловол и др., 2016; Иванова, Иванкина, 2015; Колпина и др., 2020; Ouchida, 2015]. Иными словами, сегодня происходят кардинальные изменения в паттернах болезни и здоровья, которые приводят к тому, что «вопросы о том, является человек больным или здо-

ровым, постепенно обособляются от объективных показателей и все чаще отдаются на откуп субъективному восприятию человеком своих симптомов как требующих или не требующих профессионального внимания» [Лебедева, Костенко, 2019: 99]. Обобщая имеющийся опыт по заданной проблематике, под субъективным здоровьем будем понимать *субъективное восприятие (самооценку) состояния своего здоровья, формирующее благоприятные условия для развития практических умений поддержания здорового образа жизни.*

Интересен то факт, что на фоне неизбежной тенденции к ухудшению объективного здоровья отмечается благоприятный прогноз в становлении показателей субъективного здоровья пожилых людей, которые могут быть сохранены или даже улучшены. На материалах исследований самооценки здоровья среди людей пенсионного возраста Вологодской области путем анализа данных двух волн социологического опроса, проведенного в 2015 и 2018 гг., был небольшой положительный рост самооценки здоровья среди пенсионеров. Результаты исследования 2018 г. демонстрируют, что каждый четвертый опрошенный представитель старшего поколения (25 %) оценивает состояние своего здоровья как отличное и хорошее, в то время как в 2015 г. доля положительных оценок составляла 22 % [Барсуков, Груздева, 2019]. Данный факт, свидетельствующий о возможности положительной динамики субъективного здоровья, позволяет рассматривать последнее в качестве эффективного критерия успешности поздней социализации. В связи с этим возникает необходимость выявления основных факторов, детерминирующих положительные оценки субъективного здоровья пожилых людей.

Анализ литературы [Сергиенко и др., 2014; Мелехин, 2016; Лифшиц, 2019; Кислая, Трегуб, 2022] позволил выделить три группы таких факторов: биологические, социально-экономические и когнитивно-эмоциональные. Эти факторы формируют субъективное представление человека о собственном здоровье (не всегда соответствующее реальному его состоянию) и способствуют выработке благоприятных для здоровья привычек (отказ от алкоголя и курения, занятия спортом и др.), что влияет на заболеваемость и смертность.

В числе *биологических факторов* можно выделить: физическое состояние здоровья, пол и хронологический возраст [Паршина, 2015; Сергиенко и др., 2022]. Пожилой возраст предполагает ухудшение физического здоровья в определенной степени (наличие или отсутствие инвалидности, хронических заболеваний). В. В. Паршина, оценивая социально-психологические проблемы в разных возрастных группах, отмечает, что потенциал пожилых инвалидов практически во всех сферах жизнедеятельности гораздо ниже, чем аналогичный у инвалидов молодого возраста [Паршина, 2015]. В свою очередь, в американском исследовании были установлены особенности взаимосвязи пола с самооценкой здоровья и самовосприятием счастья. Пол выступал модератором этой связи, а возраст — ковариатой. Отмечается, что при самооценке здоровья результаты мужчин в большей степени зависят от занятости, тогда как результаты женщин в большей степени зависят от образования и семейного положения [Maharlouei et al., 2020]. Таким образом, биологические факторы накладывают ограничения на объективные стороны повседневной жизни, что формирует определенное субъективное психологическое состояние пожилых людей.

Социально-экономические факторы субъективного здоровья достаточно четко определены в гериатриологических, медицинских, социально-психологических исследованиях. К ним можно отнести: уровень образования [Гордина, Гордин, 2021; Есмурзаева, Новикова, 2021; Перинская, 2022], социальное окружение, семью [Ирсетская, 2016; Анисимова и др., 2022], уровень достатка и рабочий статус [Дробышева, Журавлев, 2016; Забелина, Честюнина, 2021; Kung, 2020], религиозную идентичность [Ясин, Сердакова, 2016; Хайрльварина и др., 2019] и другие. Обозначенные факторы чаще носят объективный характер и зависят от социально-политической, экономической и культурной ситуации в стране и конкретном регионе.

Когнитивно-эмоциональные факторы отражают внутренние субъективные ресурсы человека. В отличие от социально-экономических, они остаются не столь определенными и малоизученными. В научной литературе встречаются исследования, посвященные отдельным когнитивно-эмоциональным факторам. Так, в качестве наиболее значимых детерминант здоровья выделяют субъективный возраст [Мелехин, Сергиенко, 2015; Павлова, Сергиенко, 2019; Shrirā et al., 2014; Stephan, Sutin, 2018], отношение ко времени [Балашова, Микеладзе, 2015; Demiray, Bluck, 2014; Daly et al., 2019], а также базисные убеждения [Конарева, Сергиенко, 2017; Лифшиц, 2019]. Когнитивно-эмоциональные факторы в первую очередь формируют фокус жизненного внимания, и, как следствие, отношение к болезням. В частности, особенности развития болевого синдрома во многом зависят от индивидуальных особенностей когнитивно-эмоционального функционирования, которое в контексте болевой перцепции включает сложные взаимоотношения внимания, прогнозирования и ожидания, феномена катастрофизации и других факторов, влияющих на оценочный компонент боли [Коберская, Табеева, 2021].

Представленный список факторов здоровья не является исчерпывающим, однако он позволяет с достаточной степенью полноты диагностировать переменные, являющиеся гипотетическими предикторами сохранения субъективного здоровья в пенсионном возрасте.

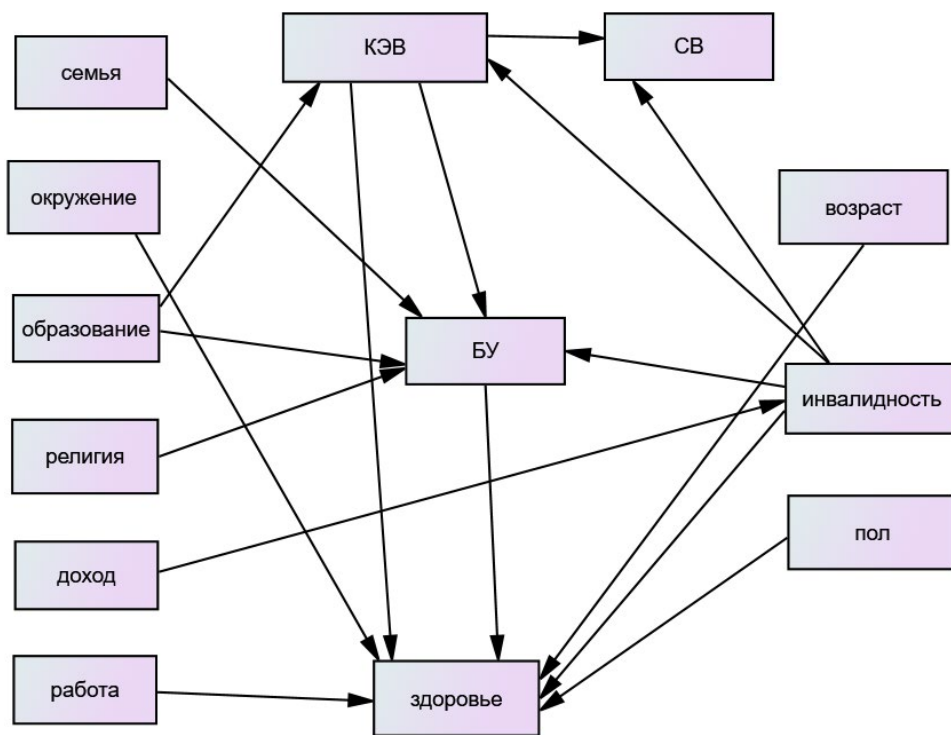
На сегодняшний день науке известны результаты исследований влияния отдельных факторов на субъективную оценку здоровья в пожилом возрасте. Вместе с тем существует дефицит работ, изучающих влияние этих факторов в совокупности, а также определяющих вклад каждого фактора в повышение уровня самооценки здоровья в пенсионном возрасте. Для частичного восполнения этого дефицита исследование ставит цель — разработать теоретическую модель факторов субъективного здоровья и верифицировать ее в эмпирическом исследовании на выборке людей старшего возраста в период поздней социализации (пенсионеров).

На основе анализа научной литературы представляется возможным представить теоретическую модель графически (см. рис. 1).

В теоретической модели отражены следующие элементы и их связи. В качестве предикторов субъективного здоровья выступают биологические факторы (пол, хронологический возраст, наличие или отсутствие инвалидности), социально-экономические факторы (образование, религиозная идентичность, социальное окружение, уровень дохода, семейный и рабочий статус) и когнитивно-эмоциональные факторы (базисные убеждения, субъективный возраст). При этом

когнитивно-эмоциональные факторы рассматриваются как медиаторы, опосредующие влияние биологических и социально-экономических переменных на самооценку здоровья пожилого человека. Кроме того, согласно ряду исследований [Кислая, Трегуб, 2022; Галкин, 2022], биологические и социально-экономические факторы могут влиять на субъективное здоровье непосредственно, что также отражено в теоретической модели. Эффектом (результатом воздействия факторов) является определенный уровень субъективного здоровья.

Рис. 1. Теоретическая модель факторов субъективного здоровья



Примечание. СВ — социальный возраст, КЭВ — когнитивно-эмоциональный возраст, БУ — базисные убеждения, здоровье — субъективное здоровье. Биологические факторы: возраст, пол и инвалидность. Социально-экономические факторы: образование, религиозность (религия), социальное окружение (окружение), доход, семейный (семья) и рабочий статус (работа).

Условно выделенные биологические и социально-экономические факторы в рамках этой модели рассматриваются как независимые переменные, поскольку они как бы даны человеку извне, объективно, на них трудно влиять по собственному желанию (например, сложно изменить генетику). Когнитивно-эмоциональные факторы (субъективный возраст и базисные убеждения) рассматриваются как внутренние, субъективные переменные, поскольку, опосредуя внешние (объективные) события, они могут изменить их восприятие и отношение к ним. Следова-

тельно, предполагается их медиаторная роль в этой модели. Наконец, самооценка физического состояния пенсионерами, по-видимому, является еще более субъективным фактором, который изменяется в ответ на трансформацию внешних социальных условий с учетом их восприятия человеком. Поскольку удовлетворенность различными аспектами жизни наиболее подвержена колебаниям в ответ на изменения внешних и внутренних условий [Щукина, Ширман, 2022], мы рассматриваем субъективное здоровье как зависимую переменную.

Далее данная модель верифицировалась в эмпирическом исследовании. В общем виде гипотеза исследования сформулирована следующим образом: на субъективное здоровье в период поздней социализации влияют биологические, социально-экономические и когнитивно-эмоциональные факторы, причем последние могут выступать медиаторами, опосредующими влияние остальных факторов.

Методы и выборка

С целью диагностики факторов, влияющих на здоровье пенсионеров, применялись следующие методики.

Для выявления биологических и социально-экономических факторов проводилось анкетирование респондентов. В качестве биологических факторов диагностировались пол (1 — мужской, 2 — женский) респондентов, их хронологический возраст, а также наличие инвалидности (1 — есть, 2 — нет).

В качестве социально-экономических факторов выяснялись следующие показатели: уровень образования (1 — начальное, 2 — общее среднее (школа), 3 — среднее профессиональное, 4 — высшее), семейный (1 — женат / замужем, 2 — холост / не замужем) и рабочий статус (1 — работаю, 2 — не работаю), уровень религиозности (1 — атеист, 2 — безразличен к религии, 3 — допускаю существование высших сил, 4 — я верующий человек, 5 — я верую и стараюсь соблюдать обряды своей религии), социальное окружение (я проживаю: 1 — один/одна, 2 — вместе с мужем/женой, 3 — вместе с детьми и/или другими родственниками), уровень дохода (1 — свожу концы с концами, 2 — низкий, 3 — ниже среднего, 4 — средний, 5 — выше среднего, 6 — высокий, 7 — очень высокий).

Когнитивно-эмоциональные факторы выявлялись через диагностику субъективного возраста и базисных убеждений пенсионеров. Для изучения особенностей субъективного возраста пенсионеров использовался модифицированный вариант опросника «Age-of-Me» [Barak, 2009] ($\alpha = 0,913$) (см. Приложение 1). Данная методика позволяет оценить возраст по четырем направлениям: когнитивно-эмоциональный возраст (на который человек себя ощущает) ($M = 54,6$, $SD = 15,38$), биологический (физический) возраст (на который человек выглядит) ($M = 57,9$, $SD = 12,57$), социальный возраст (на который человек действует) ($M = 56,7$, $SD = 12,51$) и интеллектуальный возраст (на который человек проявляет свои интересы) ($M = 56,87$, $SD = 11,79$).

Базисные убеждения определялись с помощью «Шкалы базисных убеждений личности» (в модификации М. А. Падун и А. В. Котельниковой) [Падун, Котельникова, 2008] ($\alpha = 0,813$). Шкала впервые предложена Р. Янов-Бульман (World assumptions scale), в ее основе лежит когнитивная концепция базовых убеждений личности. Методика позволяет оценить установки в отношении окружающе-

го мира («Доброжелательность окружающего мира» ($M = 3,6$, $SD = 0,90$), «Справедливость» ($M = 3,58$, $SD = 0,82$), «Контроль» ($M = 3,8$, $SD = 0,66$)) и в отношении себя в этом мире («Образ Я» ($M = 4,06$, $SD = 0,85$), «Удача» ($M = 3,8$, $SD = 0,85$)) (см. Приложение 2).

Субъективная оценка уровня здоровья проводилась с помощью авторской шкалы оценки физического состояния, которая разработана на базе шкалы, принятой ВОЗ (Self-Assessed Health Status) [Au, Johnston, 2014]. С помощью 5—бальной шкалы Ликерта (1 — очень плохое, 2 — плохое, 3 — удовлетворительное, 4 — хорошее, 5 — отличное) респондентам предлагалось оценить свое физическое состояние ($M = 3,12$, $SD = 0,73$) (см. Приложение 3). Таким образом, большее значение этого показателя в модели соответствует большей удовлетворенности состоянием здоровья у респондентов.

Главным математическим методом исследования стал метод моделирования структурными уравнениями [Burne, 2016]. Будучи основанным на нескольких статистических методах (корреляция, множественная регрессия, факторный анализ, общие линейные модели), он далеко выходит за их пределы [Наследов, 2018]. Суть метода заключается в построении структурной модели направленных (причинно-следственных) и ненаправленных (корреляционных) связей между изучаемыми конструктами с целью ее дальнейшей проверки на соответствие эмпирическим данным и коррекции модели. Переменные и связи между ними графически отображаются в виде блок-схемы, которая при помощи компьютерной программы AMOS трансформируются в систему линейно-регрессионных уравнений. Программное обеспечение позволяет оценить степень соответствия модели исходным данным и параметры модели (регрессионные коэффициенты) [Наследов, 2018]. Насчитывают более 20 видов показателей согласованности [Burne, 2016], однако в каждом конкретном случае достаточно трех или пяти [Наследов, 2018]. В рамках данного исследования мы применяли следующие показатели соответствия: CFI — сравнительный критерий согласия; χ^2 — проверяет нулевую гипотезу на предмет того, что разность между эмпирической и воспроизведенной по модели матрицами ковариаций равна нулю; GFI — показатель качества соответствия; RMSEA — квадратный корень среднеквадратической ошибки аппроксимации; PCLOSE проверяет нулевую гипотезу о том, что $RMSEA \leq 0,05$.

Обработка данных осуществлялась с помощью статистического пакета SPSS. 24,0, включая модуль AMOS. Для заключения о соответствии модели субъективного здоровья исходным данным были использованы рекомендованные значения критериев, подтверждающие состоятельность модели: p — уровень значимости критерия, $\chi^2 > 0,05$, $CFI > 0,95$, $RMSEA < 0,05$, $GFI > 0,9$, $PCLOSE = 0,5$ [Наследов, 2018]. Все диагностируемые показатели вошли в модель в исходном виде за исключением субшкал базисных убеждений, которые в силу высоких корреляций предварительно были подвергнуты факторному анализу. Он показал единый латентный фактор — базисные убеждения. В модель было включено значение этого латентного фактора.

Выборка была сформирована стихийно из пенсионеров, проживающих в Челябинске (Челябинская область, Россия), и включала различные категории (проживающих отдельно, в семьях, в домах престарелых и т. д.), разных типов профессий,

уровня образования, семейного и рабочего статуса. Изначально было представлено несколько баз исследования: Челябинский государственный университет, Челябинский геронтологический центр и другие. Далее мы просили респондентов порекомендовать кандидатов для участия в исследовании из круга их знакомых. Критерием для включения в выборку был статус пенсионера в течение как минимум одного года, а также отсутствие психиатрического диагноза (клиническая норма). Соответственно, критерием для исключения из выборки было отсутствие пенсионного возраста и статуса пенсионера.

Всего было опрошено 291 человек (средний возраст 65,5 лет, из них 25,7 % мужчины, 25,7 % имеют инвалидность, 53,6 % состоят в браке, 47 % имеют высшее образование, 16 % проживают в доме престарелых (см. табл. 1). Опросники предлагались респондентами в бумажном варианте, заполнялись индивидуально под наблюдением исследователя.

Таблица 1. Характеристики выборки

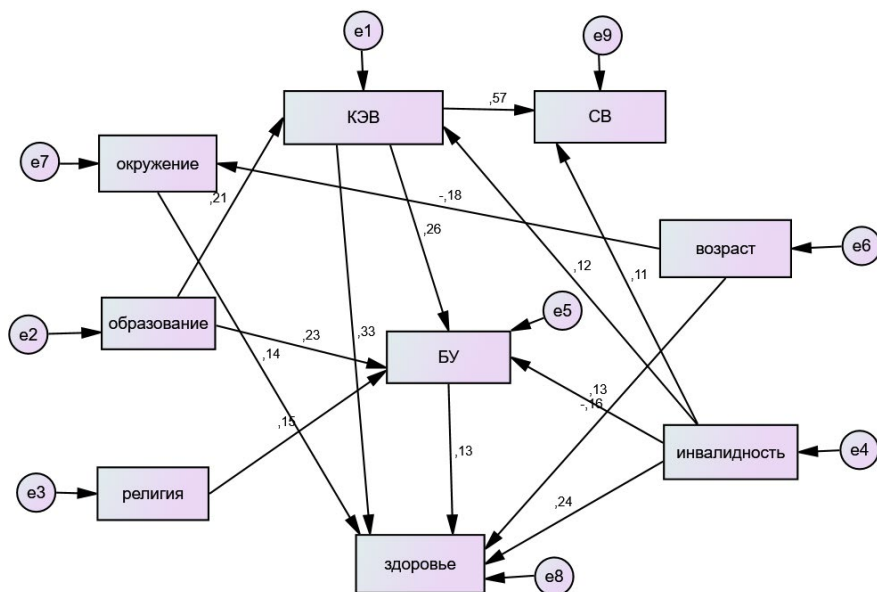
№	Респонденты	Пол		N
		Мужчины	Женщины	
1	Всего	75	216	291
2	Работающие	42	92	134
3	Неработающие	33	124	157
4	Инвалиды	15	60	75
5	Без статуса инвалида	26	190	216
6	Замужем/Женаты	50	106	156
7	Проживающие одни	25	110	135

Результаты

Результаты моделирования структурными уравнениями показали удовлетворительные индексы соответствия эмпирических данных теоретической модели (CMIN = 44,351, df = 22, p = 0,003; GFI = 0,968; CFI = 0,933; RMSEA = 0,059; Pclose = 0,252) (см. рис. 2). Все элементы модели показывают значимые взаимосвязи (см. табл. 2).

Результаты анализа эмпирической модели в целом подтверждают основную гипотезу: на самооценку здоровья в пенсионном возрасте влияют все диагностируемые группы факторов, при этом когнитивно-эмоциональные факторы опосредуют влияние биологических и социально-экономических. Необходимо отметить, что не все диагностируемые показатели выявили значимые связи с субъективным здоровьем, поэтому часть из них (пол, семейный и рабочий статус, а также доход) были исключены из итогового варианта эмпирической модели.

Рис. 2. Эмпирическая модель субъективного здоровья в период поздней социализации



CMIN=44,351; df=22; p=,003; CFI=,933; RMSEA=,059; GFI=,968; Plcose=,252

Примечание. СВ — социальный возраст, КЭВ — когнитивно-эмоциональный возраст, БУ — базисные убеждения¹.

Таблица 2. Стандартизированные регрессионные коэффициенты в модели

			Estimate	S.E.	C.R.	P
КЭВ	<---	Образование	4,105	1,088	3,774	<,001
КЭВ	<---	Инвалидность	4,448	2,161	2,059	,040
БУ	<---	Образование	,305	,072	4,262	<,001
БУ	<---	Религия	,139	,050	2,775	,006
БУ	<---	Инвалидность	,337	,140	2,413	,016
БУ	<---	КЭВ	,018	,004	4,809	<,001
Окружение	<---	Возраст	-,022	,007	-3,130	,002
СВ	<---	КЭВ	,430	,036	11,899	<,001
СВ	<---	Инвалидность	3,139	1,371	2,289	,022
Здоровье	<---	КЭВ	,018	,003	6,303	<,001
Здоровье	<---	БУ	,102	,042	2,456	,014
Здоровье	<---	Инвалидность	,492	,104	4,723	<,001
Здоровье	<---	Возраст	-,016	,005	-3,133	,002
Здоровье	<---	Окружение	,120	,042	2,847	,004

Примечание. СВ — социальный возраст, КЭВ — когнитивно-эмоциональный возраст, БУ — базисные убеждения.

¹ На схеме приведены нестандартизированные коэффициенты.

Из биологических факторов на самооценку здоровья пенсионеров оказывают прямое влияние хронологический возраст и наличие инвалидности. При этом, вполне логично, наличие инвалидности и более старший возраст умеренно снижают субъективную оценку здоровья.

Небольшой вклад в повышение уровня субъективного здоровья напрямую вносит такой фактор, как социальное окружение. Чем с большим количеством родственников проживает респондент на пенсии, тем лучше физически он себя чувствует. Вероятно, постоянное общение с членами семьи, интерес к проблемам и достижениям близких людей заполняет часть внимания пенсионеров, позволяя чувствовать себя более активными и здоровыми. Эта важность социального окружения в пенсионном возрасте, причастность к некому совместному делу подтверждается в ряде исследований [Ирсетская, 2016; Анисимова и др., 2022]. Также объяснима обратная связь хронологического возраста и социального окружения: чем старше становится человек на пенсии, тем более вероятно, что он остается в одиночестве (дети образуют собственные семьи и стремятся отселиться от родителей, со временем один из членов супружеской пары умирает).

Примечательно, что другие социально-экономические факторы — образование и религиозность — не оказывают прямого влияния на самооценку здоровья пенсионеров. Тем не менее, они вносят опосредованный вклад в формирование этой самооценки через связь с когнитивно-эмоциональными факторами — базисными убеждениями и субъективным возрастом. Так, более высокий уровень образования вносит умеренный вклад в формирование позитивных представлений о себе и о мире, что, в свою очередь, способствует повышению физического самочувствия пенсионеров. Этот факт можно объяснить механизмами психосоматики [Шершнева, Шершнева, 2017], когда позитивные убеждения человека активизируют жизненные силы организма, позволяя лучше справляться с заболеваниями, повышают настроение и улучшают физическое самочувствие. И наоборот, представление о мире как несправедливом, низкая ценность собственного Я, уверенность в собственной бессилии снижает жизненный тонус, подавляет иммунитет, заставляя чувствовать себя менее здоровым.

Второй предиктор базисных убеждений в этом возрасте — это уровень религиозности. Он также вносит небольшой вклад в поддержание позитивных представлений о себе и о мире: чем в большей степени человек ощущает присутствие Бога в своей жизни, тем с большей уверенностью он соглашается с утверждением о том, что мир доброжелателен и справедлив по отношению к нему, и сам по себе он представляет ценность. Эти убеждения, в свою очередь, вносят вклад в повышение субъективного физического самочувствия пенсионеров. Полученные факты соотносятся с данными ранее проведенных исследований о роли религии в субъективном благополучии пожилых людей [Ясин, Сердакова, 2016; Дивисенко, Белов, 2017; Боташева и др., 2019].

Кроме того, как видно из эмпирической модели, наличие или отсутствие статуса инвалида играет важную роль в формировании субъективного здоровья в период поздней социализации. Этот биологический фактор не только напрямую влияет на уровень самооценки здоровья респондентов, но и оказывает опосредованное воздействие через базисные убеждения и субъективный возраст. Этот факт

не только согласуется с предыдущими исследованиями [Паршина, 2015], но и подтверждает необходимость специальных мер по работе с такой категорией населения, как инвалиды. Поскольку одним из приоритетов нашей страны является стремление стать инклюзивным обществом [Стоянова, 2016], необходимы дальнейшие исследования формирования позитивных базисных установок у людей с ограниченными возможностями здоровья, а также выявление резервов снижения их субъективного возраста (субъективной молодости).

Наибольший вклад в поддержание субъективного здоровья на пенсии вносит субъективный возраст, а именно его когнитивно-эмоциональный компонент (возраст, на который человек себя ощущает). Чем более молодым чувствует себя человек, тем более высокой будет его самооценка здоровья. В свою очередь, «ощущение молодости» поддерживается более высоким уровнем образования и отсутствием инвалидности. Вероятно, объективное отсутствие физических ограничений и широкий круг знаний и умений, в том числе профессиональных, позволяют человеку и на пенсии чувствовать себя моложе своих лет. Кроме того, когнитивно-эмоциональный возраст во многом определяет возраст социальный — тот, на который человек действует, то есть, по сути, указывает на социальную активность пенсионеров. И хотя социальный возраст напрямую не сказывается на ощущении собственного здоровья, он является важным компонентом в рамках общей модели субъективного здоровья в период поздней социализации, что подтверждается другими исследованиями [Непочатых, Стрекачева, 2021].

Обсуждение

В целом полученные результаты подтвердили выдвинутую гипотезу. При этом часть переменных в модели не выявила значимых связей. Так, отсутствие значимых связей по показателям пол, семейный, рабочий статус и уровень дохода противоречит результатам ряда исследований [Паутова, 2015; Lawrence et al., 2019; Maharlouei et al., 2020]. В то же время имеются и аналогичные полученным данным результаты по отдельным факторам. В частности, в серии из четырех исследований не было обнаружено значимой связи между полом и субъективным здоровьем как вариантом медицинской грамотности [Cajita et al., 2016]. Отмечается также, что субъективное здоровье, выступая оценочным компонентом субъективного благополучия при оценке личных возрастных стереотипов пожилых людей, подвергается личным возрастным и культурным стереотипам [Wurm et al., 2017]. Вероятно, в этом и можно усмотреть причины различий в научных результатах. Кроме того, мы не получили прямой или опосредованной связи оценки уровня дохода и субъективного здоровья. Для прояснения этого противоречия необходимы дополнительные исследования на расширенной выборке, включающей представителей различных регионов страны.

С другой стороны, факторы, не показавшие значимых связей в модели, могут быть включены в отдельный блок детерминант субъективного здоровья, который на фоне большого количества включенных в анализ переменных «ушли на задний план». Учитывая имеющиеся данные о различиях в детерминации субъективного здоровья у мужчин и женщин (у мужчин доминирует фактор занятости, а у женщин — образования и семейного положения) [Maharlouei et al., 2020], можно

объяснить полученные в исследовании результаты неоднородностью выборки — большей долей женщин-пенсионеров.

Важным фактом, выявленным в исследовании, следует считать обнаружение опосредующей роли базисных убеждений и субъективного возраста в повышении уровня субъективного здоровья пенсионеров. Несмотря на то, что многие ученые разделяют мнение о связи более молодого субъективного возраста с более высокой удовлетворенностью жизнью в старшем возрасте [Жуцев, 2021; Павлова, Сергиенко, 2019; Shrira et. al., 2014], это исследование показывает, что когнитивно-эмоциональный возраст может дополнительно смягчать действие биологических факторов, таких как инвалидность. Этот факт открывает возможности коррекции субъективного здоровья с помощью развития «чувства молодости» у пожилых людей, как в когнитивном, так и в социальном плане.

Результаты исследования расширяют представления о базисных убеждениях личности [Конарева, Сергиенко, 2017; Лифшиц, 2019], позволяя рассматривать их как медиаторы между социально-экономическими (образование, религиозность), биологическими (возраст) факторами и субъективным здоровьем. Это направление исследований видится перспективным, поскольку потенциально позволяет повысить субъективное здоровье пенсионеров с помощью коррекции представлений о себе и мире, несмотря на негативные внешние предпосылки и вопреки им.

Ограничения

Главным ограничением исследования является наличие относительно небольшой выборки респондентов из одного региона России, что может затруднять возможности экстраполяции данных на генеральную совокупность. Выборка не сбалансирована по полу (превалируют женщины) и уровню образования (почти половина респондентов имеют высшее образование). В то же время, по данным Росстата, в старшем возрасте доля женщин почти в три раза больше, чем мужчин, и эта тенденция является общей характеристикой населения страны². Тем не менее данное ограничение необходимо преодолеть в будущих исследованиях, проверив модель на выборках жителей других регионов страны.

В социально-экономические факторы субъективного здоровья не вошли показатели материального положения и реальных доходов респондентов, что можно также считать значимым ограничением исследования. С другой стороны, поскольку для сбора данных используются отчеты самооценки, существует вероятность искажения данных в этом вопросе, так как тема личных финансов является достаточно табуированной в обществе [Дробышева, Журавлев, 2016]. В то же время определить четкие градации уровней дохода для сравнения разных регионов страны может быть затруднительно в будущих исследованиях [Chestyunina et al., 2022]. Сегодня все больше исследователей отдают предпочтение субъективной оценке дохода как более чувствительному показателю по сравнению с объективным уровнем [Хашченко, 2011; Дейнека, 2000].

² РОССТАТ. Численность населения Российской Федерации по полу и возрасту на 1 января 2022 года (Статистический бюллетень). URL: https://rosstat.gov.ru/storage/mediabank/Bul_chislen_naselpv_01-01-2022.pdf (дата обращения 21.09.2023)

Заключение и выводы

Проведенное исследование вносит вклад в выявление факторов поздней социализации посредством разработки и верификации модели факторов субъективного здоровья на примере людей пенсионного возраста. Оригинальность разработанной модели заключается прежде всего в возможности проследить взаимосвязи между несколькими типами факторов: биологических, социально-экономических и когнитивно-эмоциональных.

Результаты эмпирического исследования подтвердили, что биологические (хронологический возраст и инвалидность) и социально-экономические факторы (социальное окружение) вносят вклад в повышение уровня субъективного здоровья пенсионеров. Однако когнитивно-эмоциональные факторы (субъективный возраст и базисные убеждения) оказывают не менее сильный эффект на самооценку здоровья в этом возрасте. Более того, когнитивно-эмоциональные факторы являются медиаторами, опосредующими влияние биологических (инвалидность, возраст) и социально-экономических (уровень образования и религиозности) факторов на субъективное здоровье пенсионеров. Этот факт свидетельствует о том, что уровень субъективного здоровья на пенсии можно повышать не только с помощью увеличения уровня образованности и медицинской грамотности, но и с помощью психотерапевтической работы по развитию позитивных представлений о себе и других людях. Кроме того, негативные последствия инвалидизации пожилых людей также могут смягчаться развитием позитивных представлений о мире и собственном возрасте, в том числе через включение в посильные виды социальной активности (приобретение более молодого социального возраста).

Учитывая ограничения этого исследования, в будущих работах планируется проверить полученную модель на материале представителей пенсионеров из разных регионов и других стран для выявления региональной и национально-культурной специфики факторов субъективного здоровья.

Список литературы (References)

Анисимова О. С., Бондаренко Ю. С., Бучкова А. И., Килинская Н. В. Модель социально-психологического сопровождения пожилых людей в посттрудовой период и социологический анализ основных критериев ее результативности и эффективности // Социодинамика. 2022. № 11. С. 56—71. <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2022.11.39101>.

Anisimova O. S., Bondarenko Yu. S., Buchkova A. I., Kilinskaia N. V. (2022) A Model of Socio-Psychological Support of Elderly People in the Post-labor Period and a Sociological Analysis of the Main Criteria for Its Effectiveness and Efficiency. *Sociodynamics*. No. 11. P. 56—71. <https://doi.org/10.25136/2409-7144.2022.11.39101>. (In Russ.)

Балашова Е. Ю., Микеладзе Л. И. Особенности временной перспективы при нормальном старении и депрессиях позднего возраста // Психологические исследования. 2015. Т. 8. № 39. С. 3. <https://doi.org/10.54359/ps.v8i39.563>.

Balashova E. Yu., Mikeladze L. I. (2015) Features of the Temporal Perspective in Normal Aging and Geriatric Depression. *Psychological Research*. Vol. 8. No. 39. P. 3. <https://doi.org/10.54359/ps.v8i39.563>. (In Russ.)

Барсуков В. Н., Груздева М. А. Здоровье населения старших возрастов сквозь призму социологических исследований // Глобальные вызовы и региональное развитие в зеркале социологических измерений. Материалы IV международной научно-практической интернет-конференции, г. Вологда, 25 марта — 2 апреля 2019.. Вологда: ФГБУН ВолНЦ РАН, 2019.

Barsukov V. N., Gruzdeva M. A. (2019) Health of the Older Population through the Prism of Sociological Research. In: *Global Challenges and Regional Development in the Mirror of Sociological Measurement. Materials of the IV Scientific and Practical Internet Conference. 25 March — 2 April 2019*. Vologda. Vologda: VolRC RAS. (In Russ.)

Беловол Е. В., Бойко З. В., Радыш И. В., Радыш Б. Б., Шурупова Е. Ю. Здоровье лиц «третьего возраста»: объективное и субъективное в представлениях пожилых людей о своем здоровье // Экология человека. 2016. Т. 23. № 4. С. 45—49. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2016-4-45-49>.

Belovol E. V., Boyko Z. V., Radysh I. V., Radysh B. B., Shurupova E. Yu. (2016) The Health of «Third Age» Persons: Objective and Subjective Rating of Health Among the Elderly. *Human Ecology*. Vol. 23. No. 4. P. 45—49. <https://doi.org/10.33396/1728-0869-2016-4-45-49>. (In Russ.)

Бойко З. В., Беловол Е. В., Грэнвальд М., Сегень В. Концепция непрерывного образования как фактор повышения качества жизни в третьем возрасте (на примере организации образования в Польше) // Вестник РУДН, серия «Психология и педагогика». 2014. № 4. С. 93—100. URL: <https://journals.rudn.ru/psychology-pedagogics/article/view/7846> (дата обращения: 16.12.2023).

Boyko Z. V., Belovol E. V., Groenwald M., Siegień W. (2014) Conception of Lifelong Education as a Factor of Life Quality Improving for Third Age People (By the Example of Education in Poland). *RUDN Journal of Psychology and Pedagogics*. No. 4. P. 93—100. URL: <https://journals.rudn.ru/psychology-pedagogics/article/view/7846> (accessed: 16.12.2023). (In Russ.)

Боташева С. К., Айбазова М. Б., Кипкеева А. Д. Влияние религии на здоровье и благополучие человека // Современные научные исследования и инновации. 2019. № 3. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2019/03/88827> (дата обращения: 24.02.2023).

Botasheva S. K., Aibazova M. B., Kipkeeva A. D. (2019) The Influence of Religion on Human Health and Well-Being. *Modern Scientific Research and Innovation*. No. 3. URL: <https://web.snauka.ru/issues/2019/03/88827> (accessed: 24.02.2023). (In Russ.)

Вангородская С. А. Факторы самосохранительного поведения населения региона (по результатам эмпирических исследований) // Научный результат. Социология и управление. 2018. Т. 4. № 2. С. 13—25 <https://doi.org/10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2>

Vangorodskaya S. A. (2018) Factors of Self-Preservation Behavior of the Population of the Region (According to the Results of Empirical Studies). *Scientific Result. Sociology and Management*. Vol. 2. No. 4. P. 13—25. <https://doi.org/10.18413/2408-9338-2018-4-2-0-2>. (In Russ.)

Галкин К. А. Особенности социальных неравенств в здоровье пожилых людей в России и Европе: обзор исследований // *NOMOTHETIKA: Философия. Социология. Право*. 2022. Т. 47. № 1. С. 14—22. <https://doi.org/10.52575/2712-746X-2022-47-1-14-22>.

Galkin K. A. (2022) Features of Social Inequalities in the Health of Older People in Russia and Europe: Research Review. *NOMOTHETIKA: Philosophy. Sociology. Law*. Vol. 47. No. 1. P. 14—22. <https://doi.org/10.52575/2712-746X-2022-47-1-14-22>. (In Russ.)

Гордина О. В., Гордин А. И. Неформальное образование представителей старшего поколения как фактор их активного долголетия // *Педагогика. Вопросы теории и практики*. 2021. Т. 6. № 3. С. 349—356. <https://doi.org/10.30853/ped210069>.
Gordina O. V., Gordin A. I. (2021) Non-Formal Education for the Older Generation Representatives as Factor of Their Active Ageing. *Pedagogy. Theory & Practice*. Vol. 6. No. 3. P. 349—356. <https://doi.org/10.30853/ped210069>. (In Russ.)

Дейнека О. С. Экономическая психология. СПб.: Изд-во С.-Петерб. ун-та, 2000.
Deineka O. S. (2000) *Economic Psychology*. SPb.: Publishing House of St. Petersburg University. (In Russ.)

Дивисенко К. С., Белов А. Э. Социальные исследования субъективного благополучия в контексте духовности и религиозности // *Социологический журнал*. 2017. Т. 23. № 2. С. 51—73. <https://doi.org/10.19181/socjour.2017.23.2.5159>.
Divisenko K. S., Belov A. E. (2017) Social Studies of Subjective Well-Being in the Context of Spirituality and Religiosity. *Sociological Journal*. Vol. 23. No. 2. P. 51—73. <https://doi.org/10.19181/socjour.2017.23.2.5159>. (In Russ.)

Дробышева Т. В., Журавлев А. Л. Система факторов экономического сознания в условиях вторичной экономической социализации личности и группы // *Институт психологии Российской академии наук. Социальная и экономическая психология*. 2016. Т. 1. № 2. С. 207—232.
Drobysheva T. V., Zhuravlev A. L. (2016) The System of the Economic Consciousness Factors in the Secondary Socialization of the Personality and Group. *Institute of Psychology Russian Academy of Sciences. Social and Economic Psychology*. Vol. 1. No. 2. P. 207—232. (In Russ.)

Ермолаева М. В., Пряхина С. Б. К вопросу о потенциалах развития личности в старости // *Мир психологии*. 2008. № 2. С. 244—255.
Yermolaeva M. V., Pryakhina S. B. (2008) To the Question of Potentials of a Personality Development in an Old Age. *The World of Psychology*. No. 2. P. 244—255. (In Russ.)

Есмурзаева Ж. Б., Новикова Е. Б. Цифровая социализация людей старшего возраста: опыт стран ЕС // *Электронный научно-методический журнал Омского ГАУ*. 2021. № 4. URL: <https://e-journal.omgau.ru/index.php/vyp-rus/2021-god/4-27-oktyabr-dekabr-2021-g> (дата обращения: 16.02.2023).
Esmurzaeva Zh. B. Novikova E. B. (2021) Digital Inclusion of Older Persons: The EU Policy. Research and Scientific. *Electronic Journal of Omsk SAU*. No. 4. URL: <https://e-journal.omgau.ru/index.php/vyp-rus/2021-god/4-27-oktyabr-dekabr-2021-g> (accessed: 16.02.2023). (In Russ.)

Забелина Е. В., Честюнина Ю. В. Поздняя экономическая социализация, разработка и верификация модели // Актуальные проблемы психологического знания. 2021. № 1—2. С. 116—127.

Zabelina E. V., Chestyunina Yu. V. (2021) Late Economic Socialization: Model Development and Verification. *Actual Problems of Psychological Knowledge*. No. 1—2. P. 116—127. (In Russ.)

Иванова В. С., Иванкина Л. И. Самооценка здоровья пожилых людей как фактор их благополучия // Экономика России в XXI веке: сборник научных трудов XII Международной научно-практической конференции «Экономические науки и прикладные исследования». Томск: Изд-во ТПУ, 2015. Т. 1. С. 403—407.

Ivanova V. S., Ivankina L. I. (2015) Self-Assessment of the Health of Elderly People as a Factor of Their Well-Being. In: *Economics of Russia in the XXI Century: Collection of Scientific Papers of the XXI International Scientific and Practical Conference «Economic Sciences and Applied Research»*. Tomsk: TPU Publishing House. Vol. 1. P. 403—407.

Ирсетская Е. А. Практики взаимодействия пенсионеров с ближним окружением // Вестник РГГУ. Серия: Философия. Социология. Искусствоведение. 2016. № 2. С. 63—70. <https://philosophy.rsuh.ru/jour/article/view/50> (дата обращения: 15.12.2023).

Irsetskaya E. A. (2016) Practices of Interaction of Pensioners with an Immediate Surrounding. *RSUH Series: Philosophy. Sociology. Art Studies*. No. 2. P. 63—70. <https://philosophy.rsuh.ru/jour/article/view/50> (accessed: 15.12.2023). (In Russ.)

Кислая С. С., Трегуб И. В. Исследование влияния социально-экономических факторов на уровень здоровья пожилого населения России // Учет и статистика. 2022. № 3. С. 55—62. <https://doi.org/10.54220/1994-0874.2022.55.40.008>.

Kislaya S. S., Tregub I. V. (2022) Study of the Socio-Economic Factors Influence on the Elderly Russians Health Level. *Accounting and Statistics*. No. 3. P. 55—62. <https://doi.org/10.54220/1994-0874.2022.55.40.008>. (In Russ.)

Коберская Н. Н., Табеева Г. Р. Роль когнитивных и эмоциональных факторов в формировании боли // Журнал неврологии и психиатрии им. С. С. Корсакова. 2021. Т. 121. № 11. С. 111—118. <https://doi.org/10.17116/jnevro20211211111111>.

Koberskaya N. N., Tabeeva G. R. (2021) The Role of Cognitive and Emotional Factors in the Formation of Pain. *Journal of Neurology and Psychiatry Named After. S. S. Korsakov*. 2021. Vol. 121. No. 11. P. 111—118. <https://doi.org/10.17116/jnevro20211211111111>. (In Russ.)

Колпина Л. В., Бояринова И. В., Вангородская С. А. Некоторые аспекты субъективной детерминации здоровья представителей старших возрастных групп // НОМОТНИКА: Философия. Социология. Право. 2020. Vol. 45. № 4. С. 644—654. <https://doi.org/10.18413/2712-746X-2020-45-4-644-654>.

Kolpina L. V., Boyarinova I. V., Vangorodskaya S. A. (2020) Some Aspects of Subjective Determination of the Health of Older Age Groups. *NOMOTNIKA: Philosophy. Sociology. Law*. Vol. 45. No. 4. P. 14—22. <https://doi.org/10.18413/2712-746X-2020-45-4-644-654>. (In Russ.)

Конарева И. Н., Сергиенко М. И. Характеристики базисных убеждений женщин юношеского и позднего возраста // Ученые записки Крымского федерального университета имени В. И. Вернадского. Социология. Педагогика. Психология. 2017. Т. 3. № 3. С. 82—91.

Konareva I. N., Sergienko M. I. (2017) Specifications of Basic Beliefs of the Women in Youth and Old Ages. *Scientific Notes of V. I. Vernadsky Crimean Federal University. Sociology. Pedagogy. Psychology*. Vol. 3. No. 3. P. 82—91. (In Russ.)

Короленко А. В., Калачикова О. Н. Здоровье и активное долголетие населения (на материалах регионального исследования) // Международный демографический форум «Демография и глобальные вызовы» / отв. Ред Н. В. Яковенко. Воронеж: «Цифровая полиграфия», 2021.

Korolenko A. V., Kalachikova O. N. (2021) Health and Active Longevity of the Population (Based on Regional Research). In: Yakovenko N. V. (ed.) *International Demographic Forum «Demography and Global Challenges»*. Voronezh: «Digital Printing». (In Russ.)

Кудашов В. И. Когнитивное управление формированием здорового образа жизни // Сибирское медицинское обозрение. 2011. № 1. С. 109—111. URL: https://smr.krasgmu.ru/files/29_1418029867_smo_2011,_n1_67_.pdf (дата обращения: 15.12.2023).

Kudashov V. I. (2011) Cognitive Control of the Formation of a Healthy Lifestyle. *Siberian Medical Review*. No. 1. P. 109—111. URL: https://smr.krasgmu.ru/files/29_1418029867_smo_2011,_n1_67_.pdf (accessed: 15.12.2023). (In Russ.)

Кушев О. И. Субъективный возраст и удовлетворенность жизнью у людей пожилого возраста // Вестник магистратуры. 2021. № 1—3. С. 52—54.

Kushchev O. I. (2021) Subjective Age and Life Satisfaction in Elderly People. *Bulletin of the Magistracy*. No. 1—3. P. 52—54. (In Russ.)

Лебедева А. А., Костенко В. Ю. Субъективное здоровье в поле проблем психологии и психиатрии // Неврологический вестник. Журнал им. В. М. Бехтерева. 2019. Т. 51. № 4. С. 98—101. <https://publications.hse.ru/articles/362895111> (дата обращения: 15.12.2023).

Lebedeva A. A., Kostenko V. Yu. (2019) Subjective Health in the Field of Problems of Psychology and Psychiatry. *Neurological Bulletin. Journal named after V. M. Bekhterev*. Vol. 51. No. 4. P. 98—101. <https://publications.hse.ru/articles/362895111> (accessed: 15.12.2023). (In Russ.)

Лифшиц М. В. Взаимосвязь базовых убеждений, насыщенности жизни стрессом и психологического благополучия // Человеческий капитал. 2019. № 10. С. 126—132. <https://doi.org/10.25629/HC.2019.10.15>.

Lifshits M. V. (2019) Interconnection of Basic Assumptions, Saturation of Live with Stress and Psychological Well-Being. *Human Capital*. No. 10. P. 126—132. <https://doi.org/10.25629/HC.2019.10.15>. (In Russ.)

Мелёхин А. И. Алгоритм комплексной гериатрической оценки состояния здоровья в пожилом и старческом возрасте // Клиническая и медицинская психо-

логия: исследования, обучение, практика. 2016. № 3. URL: http://medpsy.ru/climp/2016_3_13/article04.php (дата обращения: 15.12.2023).

Melekhin A. I. (2016) Algorithm of Complex Geriatric Assessment of Health Status in the Elderly and Senile Age. *Clinical and Medical Psychology: Research, Training, Practice*. No. 3. P. 126—132. URL: http://medpsy.ru/climp/2016_3_13/article04.php (accessed: 15.12.2023). (In Russ.)

Мелехин А. И., Сергиенко Е. А. Субъективный возраст как предиктор жизнедеятельности в поздних возрастах // Современная зарубежная психология. 2015. Т. 4. № 3. С. 6—14. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2015040301>.

Melehin A. I., Sergienko E. A. (2015) The Subjective Age as a Predictor of Vital Functions of Elder People. *Journal of Modern Foreign Psychology*. Vol. 4. No. 3. P. 6—14. <https://doi.org/10.17759/jmfp.2015040301>. (In Russ.)

Наследов А. Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб.: Питер, 2018.

Nasledov A. D. (2018) IBM SPSS Statistics 20 and AMOS: Professional Statistical Data Analysis. Saint Petersburg: Piter. (In Russ.)

Непочатых Е. П., Стрекачева Е. С. Особенности активного долголетия граждан старшего поколения с разным уровнем социальной активности // Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал. 2021. № 2. С. 24—33. [https://doi.org/10.21626/j-chr/2021-2\(27\)/3](https://doi.org/10.21626/j-chr/2021-2(27)/3).

Nepochatyh E. P., Strekacheva E. S. (2021) Features of Active Longevity of Older Citizens with Different Levels of Social Activity. *The Collection of Humanitarian Researches. Electronic Scientific Journal*. No. 2. P. 24—33. [https://doi.org/10.21626/j-chr/2021-2\(27\)/3](https://doi.org/10.21626/j-chr/2021-2(27)/3). (In Russ.)

Ослон В. Н., Прокопьева Л. М., Колесникова У. В. Активность образа жизни, субъективное здоровье и субъективное благополучие детей старшего подросткового и юношеского возраста в Российской Федерации // Психологическая наука и образование. 2022. Том 27. № 6. С. 116—129. <https://doi.org/10.17759/pse.2022270609>.

Oslon V. N., Prokopyeva L. M., Kolesnikova U. V. (2022) Lifestyle Activity, Subjective Health and Subjective Well-Being of Children of Older Adolescence and Youth in the Russian Federation. *Psychological Science and Education*. Vol. 27. No. 6. P. 116—129. <https://doi.org/10.17759/pse.2022270609>.

Павлова Н. С., Сергиенко Е. А. Исследование качества жизни во взаимосвязи с субъективным возрастом на этапе позднего онтогенеза // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2019. № 2. С. 36—53. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2019-2-36-53>.

Pavlova N. S., Sergienko E. A. (2019) The Life Quality Research in Correlation with Subjective Age at the Late Ontogenesis Stage. *Bulletin of the Moscow Region State University. Series Psychology*. No. 2. P. 36—53. <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2019-2-36-53>. (In Russ.)

Падун М. А., Котельникова А. В. Модификация методики исследования базисных убеждений личности Р. Янофф-Бульман // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 4. С. 98—106.

Padun M. A., Kotel'nikova A. V. (2008) Modification of R. Janoff-Bulman's Procedure for Personality Basic Beliefs Study. *Psychological Journal*. Vol. 29. No. 4. P. 98—106. (In Russ.)

Паршина В. В. Сравнительный анализ социально-психологических проблем молодых и пожилых инвалидов // Таврический научный обозреватель. 2015. № 3. С. 42—44.

Parshina V. V. (2015) Comparative Analysis of Socio-Psychological Problems Young and Elderly Disabled. *The Tauride Scientific Observer*. No. 3. P. 42—44. (In Russ.)

Паутова Н. И., Паутов И. С. Гендерные особенности самооценки здоровья и его восприятия как социокультурной ценности (по данным 21-й волны RLMS-HSE) // Женщина в российском обществе. 2015. № 2. С. 64—80. URL: <https://womaninrussiansociety.ru/article/pautova-n-j-pautov-i-s-gender-characteristics-of-health-self-assessment-and-perception-as-a-socio-cultural-value-based-on-the-data-of-the-21st-round-of-rlms-hse-pp-60-75/> (дата обращения: 17.12.2023).

Pautova N. I., Pautov I. S. (2015) Gender Characteristics of Self-Assessment and Perception as a Socio-cultural Value (Based on Data of the 21st Round of RLMS-HSE). *Woman in Russian Society*. No. 2. P. 64—80. URL: <https://womaninrussiansociety.ru/article/pautova-n-j-pautov-i-s-gender-characteristics-of-health-self-assessment-and-perception-as-a-socio-cultural-value-based-on-the-data-of-the-21st-round-of-rlms-hse-pp-60-75/> (accessed: 17.12.2023). (In Russ.)

Перинская Н. А. Цифровая социализация россиян пожилого возраста // Научные труды Московского гуманитарного университета. 2022. № 2. С. 55—60.

Perinskaya N. A. (2022) Digital Socialization of Elderly Russians. *Scientific Works of the Moscow University for the Humanities*. No. 2. P. 55—60. (In Russ.)

Прохорова М. В. Адаптационный потенциал к социальному старению // Вестник Нижегородского университета им. Н. И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2022. № 1. С. 110—116. https://doi.org/10.52452/18115942_2022_1_110.

Prokhorova M. V. (2022) Adaptive Capability to Social Ageing. *Vestnik of Lobachevsky State University of Nizhni Novgorod. Series: Social Sciences*. No. 1. P. 110—116. https://doi.org/10.52452/18115942_2022_1_110. (In Russ.)

Сергиенко Е. А., Цириг Д. А., Пахомова Я. Н., Пономарева И. В. Субъективный возраст женщин с раком молочной железы в системе психологических факторов // Клиническая и специальная психология. 2022. Т. 11. № 1. С. 67—89. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110104>.

Sergienko E. A., Tsiring D. A., Pakhomova Ya. N., Ponomareva I. V. (2022) Subjective Age of Women with Breast Cancer in the System of Psychological Factors. *Clinical Psychology and Special Education*. Vol. 11. No. 1. P. 67—89. <https://doi.org/10.17759/cpse.2022110104>. (In Russ.)

Сергиенко Е. А. Субъективный возраст и психологическое здоровье // Психологическое здоровье личности и духовно-нравственные проблемы современного

российского общества / отв. ред. Журавлев А. Л., Воловикова М. И., Галкина Т. В. М: Издательство Института психологии РАН, 2014. С. 257—280.

Sergienko E. A. (2014) Subjective Age and Mental Health. In: Zhuravlev A. L., Volovikova M. I., Galkina T. V. (eds.) *Psychological Health of the Individual and Spiritual and Moral Problems of Modern Russian Society*. Moscow: IPRAS Press. P. 257—280 (In Russ.)

Стоянова А. С. Формирование инклюзивного общества в России: основы правового регулирования // Образование: традиции и инновации: материалы XII международной научно-практической конференции. Прага: World Press, 2016. С. 306—308.
Stoyanova A. S. (2016) Formation of an Inclusive Society in Russia: Fundamentals of Legal Regulation. *Education: Traditions and Innovations: Materials of the XII International Scientific and Practical Conference*. Prague: World Press. P. 306—308. (In Russ.)

Тимошенко Н. А. Особенности решения социальных проблем и помощи во вторичной социализации пожилых граждан в Ставропольском крае // Мир науки, культуры, образования. 2020. № 1. С. 17—19. <https://doi.org/10.24411/1991-5497-2020-00007>.

Timoshenko N. A. (2020) Specifics of Solving Social Problems and Support in the Secondary Socialization for Elderly Citizens in Stavropol Region. *The World of Science, Culture and Education*. No. 1. P. 17—19. <https://doi.org/10.24411/1991-5497-2020-00007>. (In Russ.)

Хайрльварина Г. Р., Шаяхметова Э. Ш., Матвеева Л. М., Самигуллин Р. Р., Митина Г. В. Взаимосвязь качества жизни и религиозной идентичности пожилых людей // Minbar. Islamic Studies. 2019. Т. 12. № 3. С. 835—849. <https://doi.org/10.31162/2618-9569-2019-12-3-835-849>.

Khayerlvarina G. R., Shayakhmetova E. Sh., Matveeva L. M., Samigullin R. R., Mitina G. V. (2019) The Relationship Between the Quality of Life and Religious Identity of Elderly People. *Minbar. Islamic Studies*. Vol. 12. No. 3. P. 835—849. <https://doi.org/10.31162/2618-9569-2019-12-3-835-849>. (In Russ.)

Хашченко В. А. Субъективное экономическое благополучие как предиктор субъективного качества жизни // Теоретическая и экспериментальная психология. 2011. Т. 4. № 4. С. 13—29. URL: <https://tepsyj.ru/volumes/2011-4/> (дата обращения: 16.12.2023).

Khaschenko V. A. Subjective Economic Well-Being as a Predictor of Subjective Quality of Life. *Theoretical and Experimental Psychology*. 2011. Vol. 4. No. 4. P. 13—29. URL: <https://tepsyj.ru/volumes/2011-4/> (accessed: 16.12.2023). (In Russ.)

Шершнева А. И., Шершнева О. Ю. Проблема психосоматических заболеваний в современном мире // Научно-практическая конференция, посвященная Дню психического здоровья / под ред. Ивашиненко Д. М. Тула: Тульский государственный университет, 2017. С. 173—176.

Shershneva A. I., Shershneva O. Yu. (2017) The Problem of Psychosomatic Diseases in the Modern World. In: Ivashinenko D. M. (ed.) *Scientific and Practical Conference Dedicated to the Day of Mental Health*. Tula: Tula State University. P. 173—176. (In Russ.)

Щукина М. А., Ширман Л. А. Психологические предикторы удовлетворенности жизнью людей старшего возраста (на примере клиентов благотворительного фонда) // Национальный психологический журнал. 2022. № 1. С. 15—29. URL: <https://npsyj.ru/articles/article/9462/> (accessed: 16.12.2023).

Shchukina M. A., Shirman L. A. (2022) Psychological Predictors of Life Satisfaction in Older People (On the Example of Clients of a Charitable Foundation). *National Psychological Journal*. No. 1. P. 15—29. URL: <https://npsyj.ru/articles/article/9462/> (accessed: 16.12.2023). (In Russ.)

Янцен М. А. Социализация пожилых людей: социологический аспект // Народонаселение. 2020. Т. 23. № 3. С. 71—82. <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.3.7>.
Yantsen M. A. (2020) Socialization of the Elderly: Sociological Aspect. *Population*. Vol. 23. No. 3. P. 71—82. <https://doi.org/10.19181/population.2020.23.3.7>. (In Russ.)

Ясин М. И., Сердакова К. Г. Эмпирическое исследование религиозности и субъективного благополучия в пожилом возрасте // Научное обозрение: гуманитарные исследования. 2016. № 9. С. 74—85. URL: http://www.sced.ru/ru/index.php?option=com_content&view=article&id=474:nauchnoe-obozenie-gumanitarnye-issledovaniya-9-2016&catid=43&Itemid=156 (дата обращения: 16.12.2023).

Yasin M. I., Serdakova K. G. (2016) Empirical Study of Religiosity and Subjective Well-Being in Old Age. *Scientific Review: Humanitarian Studies*. No. 9. P. 74—85. URL: http://www.sced.ru/ru/index.php?option=com_content&view=article&id=474:nauchnoe-obozenie-gumanitarnye-issledovaniya-9-2016&catid=43&Itemid=156 (accessed: 16.12.2023). (In Russ.)

Almgren G., Magarati M., Mogford L. (2009) Examining the Influences of Gender, Race, Ethnicity, and Social Capital on the Subjective Health of Adolescents. *Journal of Adolescence*. Vol. 32. No. 1. P. 109—133. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2007.11.003>.

Au N., Johnston D. W. (2014) Self-Assessed Health: What Does It Mean and What Does It Hide? *Social Science & Medicine*. Vol. 121. P. 21—28. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2014.10.007>.

Barak B. (2009) Age Identity: A Cross-Cultural Global Approach. *International Journal of Behavioral Development*. Vol. 33. No. 1. P. 2—11. <https://doi.org/10.1177/0165025408099485>.

Byrne B. M. (2016) *Structural Equation Modelling with AMOS: Basic Concepts, Applications, and Programming*. New York, NY: Routledge.

Cajita M. I., Cajita T. R., Han H. R. (2016) Health Literacy and Heart Failure: A Systematic Review. *The Journal of Cardiovascular Nursing*. Vol. 31. No. 2. P. 121—30. <https://doi.org/10.1097/JCN.0000000000000229>.

Chestyunina Y., Vedeneeva, E., Trushina, I., Kurnosova, S. (2022) Late Economic Socialization: Regional Dimension. *Human Factors in Aging and Special Needs*. Vol. 38. <http://doi.org/10.54941/ahfe1001665>.

Daly M., Hall P. A., Allan J. L. (2019) Time Perspective and All-Cause Mortality: Evidence from the English Longitudinal Study of Ageing. *Annals of Behavioral Medicine*. Vol. 53. No. 5. P. 486—492. <https://doi.org/10.1093/abm/kay046>.

Demiray B., Bluck, S. (2014) Time Since Birth and Time Left to Live: Opposing Forces in Constructing Psychological Wellbeing. *Ageing and Society*. Vol. 34. No. 7. P. 1193—1218. <https://doi.org/10.1017/S0144686X13000032>.

Dieteren C. M., Brouwer W. B. F., Exel J. (2020). How Do Combinations of Unhealthy Behaviors Relate to Attitudinal Factors and Subjective Health Among the Adult Population in the Netherlands? *BMC Public Health*. Vol. 20. No. 441. <https://doi.org/10.1186/s12889-020-8429-y>.

Kung C. S. J. (2020) Health in Widowhood: The Roles of Social Capital and Economic Resources. *Social Science & Medicine*. Vol. 253. Art. 112965. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2020.112965>.

Lawrence E. M., Rogers R. G., Zajacova A., Wadsworth T. Marital Happiness, Marital Status, Health, and Longevity. *Journal of Happiness Studies*. Vol. 20. P. 1539—1561. <https://doi.org/10.1007/s10902-018-0009-9>.

Maharlouei N., Cobb S., Bazargan M., Assari S. (2020) Subjective Health and Happiness in the United States: Gender Differences in the Effects of Socioeconomic Status Indicators. *Journal of Mental Health & Clinical Psychology*. Vol. 2. No. 4. P. 8—17. <https://doi.org/10.29245/2578-2959/2020/2.1196>.

Ouchida K. M., Lachs M. S. (2015) Not for Doctors Only: Ageism in Healthcare. *Generations*. Vol. 39. No. 3. P. 46—57.

Shrira A, Bodner E, Palgi Y. (2014) The Interactive Effect of Subjective Age and Subjective Distance-To-Death on Psychological Distress of Older Adults. *Aging & Mental Health*. Vol. 18. No. 8. P. 66—70. <https://doi.org/10.1080/13607863.2014.915925>.

Shimizu Y., Suzuki M., Hata Y., Sakaki T. (2023) The Relationship Between Frailty and Social Participation: Focus on Subjective Health. *BMC Research Notes*. Vol. 16. No. 123. <https://doi.org/10.1186/s13104-023-06407-x>.

Sørensen K., Pelikan J. M., Röthlin F., Ganahl K., Slonska Z., Doyle G., Fullam J., Kondilis B., Agrafiotis D., Uiters E., Falcon M., Mensing M., Tchamov K., Broucke S., Brand H. (2015) Health Literacy in Europe: Comparative Results of the European Health Literacy Survey (HLS-EU). *European Journal of Public Health*. Vol. 25. No. 6. P. 1053—1058. <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv043>.

Stephan Y., Sutin A. R., Terracciano A. (2018) Subjective Age and Mortality in Three Longitudinal Samples. *Psychosomatic Medicine*. Vol. 80. No. 7. P. 59—64. <https://doi.org/10.1097/PSY.0000000000000613>.

Wurm S., Diehl M., Kornadt A. E., Westerhof G. J., Wahl H. W. (2017) How do Views on Aging Affect Health Outcomes in Adulthood and Late Life? Explanations for an Established Connection. *Developmental Review*. Vol. 46. P. 27—43. <https://doi.org/10.1016/j.dr.2017.08.002>.

Ziebarth N. (2010) Measurement of Health, Health Inequality, and Reporting Heterogeneity. *Social Science and Medicine*. No. 71. P. 116—124. <https://doi.org/10.1016/j.socscimed.2010.03.016>.

Приложение 1

«Age-of-Me» (Шкала субъективного возраста)

Закончите, пожалуйста, каждое из нижеперечисленных предложений:

1. Я чувствую себя, как мне кажется, на ___ лет.
2. Я считаю, что я выгляжу на ___ лет.
3. На мой взгляд, я действую как человек ___ лет.
4. Мои интересы, главным образом, соответствуют интересам человека ___ лет.

Приложение 2

Шкала базисных убеждений личности

Инструкция. Оцените, пожалуйста, насколько Вы согласны или не согласны с приведенными ниже утверждениями и отметьте одну из граф напротив каждого утверждения в соответствии со шкалой: 1. совершенно не согласен, 2. не согласен, 3. не совсем согласен, 4. в общем-то, согласен, 5. согласен, 6. полностью согласен.

1	Как правило, несчастья случаются с людьми из-за ошибок, которые они совершили.	1 2 3 4 5 6
2	Мне часто кажется, что во мне слишком мало хорошего.	1 2 3 4 5 6
3	В общем-то, судьба ко мне благосклонна.	1 2 3 4 5 6
4	Вряд ли что-то сможет помешать мне получить от жизни все, что я хочу.	1 2 3 4 5 6
5	Я полагаю, что людям доверять нельзя.	1 2 3 4 5 6
6	Непорядочные люди очень редко получают по заслугам.	1 2 3 4 5 6
7	У меня есть основания быть о себе невысокого мнения.	1 2 3 4 5 6
8	Мне кажется, что я не так удачлив(а), как большинство людей.	1 2 3 4 5 6
9	Как правило, я в состоянии действовать так, чтобы получить максимально благоприятный результат.	1 2 3 4 5 6
10	Я опасюсь, что человек, которому я доверюсь, может предать меня.	1 2 3 4 5 6
11	Как правило, хорошим людям сопутствуют счастье и удача.	1 2 3 4 5 6
12	Можно сказать, что я себе нравлюсь.	1 2 3 4 5 6
13	Люди по природе своей недружелюбны и злы.	1 2 3 4 5 6
14	В моей жизни, как правило, не приходится рассчитывать на удачное стечение обстоятельств.	1 2 3 4 5 6
15	В целом люди достойны доверия.	1 2 3 4 5 6
16	Полагаю, что я в силах сделать все возможное, чтобы предотвратить неудачи.	1 2 3 4 5 6
17	Меня вполне можно назвать интересным и привлекательным человеком.	1 2 3 4 5 6
18	По большому счету, людей не очень-то волнуют проблемы других.	1 2 3 4 5 6
19	Вряд ли я могу полностью довериться кому-либо.	1 2 3 4 5 6
20	Удача улыбается мне значительно реже, чем другим.	1 2 3 4 5 6
21	Если посмотреть внимательно, то увидишь, что мир полон добра.	1 2 3 4 5 6
22	В большинстве случаев хорошие люди получают то, что заслуживают в жизни.	1 2 3 4 5 6
23	Мои достоинства вполне перевешивают мои недостатки.	1 2 3 4 5 6
24	Я считаю, что в целом бессмысленно предпринимать какие-либо меры для защиты себя от неудач.	1 2 3 4 5 6

25	Фортуна слишком часто поворачивается ко мне спиной.	1 2 3 4 5 6
26	Сомневаюсь, что я в состоянии контролировать события, которые происходят в моей жизни.	1 2 3 4 5 6
27	Мне кажется, что если я буду откровенен(а) с людьми, они используют это против меня.	1 2 3 4 5 6
28	Я считаю, что мне часто везет.	1 2 3 4 5 6
29	С достойными, хорошими людьми неудачи случаются так же часто, как и с плохими.	1 2 3 4 5 6
30	Мне вполне по силам выбрать максимально выигрышную стратегию поведения в сложных жизненных ситуациях.	1 2 3 4 5 6
31	Люди в большинстве своем добры и готовы прийти на помощь.	1 2 3 4 5 6
32	Оглядываясь назад, я понимаю, что случай был ко мне благосклонен.	1 2 3 4 5 6
33	Доверять людям небезопасно.	1 2 3 4 5 6
34	Если человек совершает хорошие поступки, то судьба, как правило, к нему благосклонна.	1 2 3 4 5 6
35	В общем-то, я ценю себя достаточно высоко.	1 2 3 4 5 6
36	Я вполне везучий человек.	1 2 3 4 5 6
37	Сомневаюсь, что могу быть достаточно интересным(ой) и привлекательным(ой) для многих людей.	1 2 3 4 5 6

Приложение 3.

Шкала субъективного здоровья

Оцените уровень Вашего физического состояния

<input type="checkbox"/>	Очень плохое
<input type="checkbox"/>	Плохое
<input type="checkbox"/>	Удовлетворительное
<input type="checkbox"/>	Хорошее
<input type="checkbox"/>	Отличное