

Головей Л.А., Стрижицкая О.Ю., Криулина А.В. Позитивное функционирование личности в пожилом возрасте: комплексный подход



English version: [Golovei L.A., Strizhitskaya O.Yu., Kriulina A.V. Personality positive functioning in elderly people: a complex approach](#)

Санкт-Петербургский государственный университет, Санкт-Петербург, Россия

[Сведения об авторах](#)

[Литература](#)

[Ссылка для цитирования](#)

Рассматриваются осознанные и неосознанные компоненты позитивного функционирования в период старения в связи с личностными характеристиками и параметрами переживания и восприятия будущего. В исследовании приняли участие 126 женщин (возраст 51–81), использовались методы цветowych метафор, шкалы оценки здоровья, методики на изучение картины будущего, личностный опросник “Big Five”. Полученные результаты свидетельствуют о том, что роль различных компонентов позитивного функционирования в период старения неоднозначна, к наиболее значимым характеристикам можно отнести сферы здоровья и удовлетворенность профессией. Одновременно параметры позитивного функционирования оказывают влияние как на параметры восприятия жизни в целом, так и на осознанные и неосознанные характеристики будущего в частности.

Ключевые слова: позитивное функционирование, старение, здоровье, личность, семейные отношения, удовлетворенность профессией, картина будущего

Постарение населения является одной из актуальнейших проблем современного общества. Увеличение продолжительности жизни и процента пожилого населения становится не просто тенденцией, но и сложнейшей задачей для современного общества. Наряду с увеличением продолжительности жизни наблюдается снижение темпов рождаемости и увеличение продолжительности взросления. В связи с такими тенденциями, вопреки общепринятому представлению о том, что общество снижает требования к пожилому человеку (например, в рамках теории разобществления), у современного общества есть потребности в сохранении активности и трудоспособности пожилого человека. Очевидно, что проблемы и связанные с этим задачи обусловлены не просто увеличением продолжительности жизни, но и необходимостью сохранения качества жизни пожилых, старых людей и долгожителей.

Позитивное функционирование и позитивное старение: теоретические подходы

В последние десятилетия ученые уделяют все большее внимание не только патологическим и негативным процессам, связанным со старением, но и позитивным приобретениям [Fernández-Ballesteros, 2011]. Одной из наиболее сложных проблем в психологии старения является установление некоего эталона, относительно которого можно было бы судить о степени позитивности старения. Таким термином стала «успешность старения», как альтернатива «нормальному старению». Так, Роу и Хан [Rowe, Khan, 1987] описывали успешное старение как комбинацию высоких показателей когнитивного функционирования, физических показателей и социальной включенности. Согласно их мнению, успешным можно назвать такое старение, при

котором показатели во всех трех сферах высоки.

Ряд авторов полагает, что «успешным» можно назвать старение, при котором нарушения минимальны и существенно не сказываются на функциональном статусе человека [Schmidt, 1994]. М.Балтес и Л.Карстенсен [Baltes, Carstensen, 1996] предложили свое определение успешного старения. Успешное старение – это максимальное использование имеющихся у человека ресурсов. Принципиальным отличием этого определения является то, что они уходят от физических и физиологических составляющих старения и делают акцент на возможностях и потенциалах человека.

Для отечественной психологии более характерен подход с точки зрения активности личности и ее роли в адаптации к процессам старения. Подчеркивается, что процесс старения – это процесс *становления* старости (М.Д.Александрова), для которого характерна высокая вариативность, а также специфический почерк старения; старение может протекать по-разному, в частности, носить дивергентный или конвергентный характер (Б.Г.Ананьев).

Несмотря на существование широкого круга терминов, описывающих позитивное функционирование в период старения (успешное старение, позитивное старение, здоровое старение и др.), в общем виде можно выделить три основных составляющих понимания процесса старения как позитивного [Fries, 1989; Baltes, Baltes, 1990]. В первом – представлено понимание старения как сложного процесса, основанного на преодолении изменений и адаптации к ним, который характеризуется высокой вариативностью и гетерогенностью и может приводить к трем типам старения: нормальному, оптимальному и патологическому [Rowe, Khan, 1987]. Второе – подчеркивает, что в процессе старения человек может оптимизировать свои биологические, психологические и социальные ресурсы, компенсируя тем самым некоторые «потери», связанные с возрастом. Третье – делает акцент на том, что соотношение «приобретений» и «потерь» в период старения становится менее позитивным, но степень изменения этого соотношения исключительно индивидуальна. Таким образом, и в отечественной, и в зарубежной литературе подчеркивается роль вариативности в развитии человека в период старения, а также роль внутренней активности личности в процессе становления старости.

При обращении к конструкту позитивного функционирования как таковому перед исследователем встают задачи выделения структурных компонентов позитивного функционирования, а также определения тех сфер, обращаясь к которым, можно выявить характеристики такого функционирования. Так, в западной психологии наиболее распространенным является выделение аффективного и когнитивного компонентов [Diener et al., 1985; Carstensen et al., 2000]. При изучении аффективного компонента акцент делается на отсутствии негативных эмоциональных состояний. Когнитивный же компонент позитивного функционирования рассматривается через призму удовлетворенности жизнью в целом или в отдельных ее сферах.

Можно предположить, что позитивное функционирование охватывает различные сферы жизнедеятельности человека и по-разному в них проявляется. Одной из наиболее проблемных сфер стареющего человека, по мнению многих авторов, является здоровье [Folkman et al., 1986; Heidrich, Ryff, 1992; Heidrich, Ryff, 1996; Kahana, 1992; Lazarus, DeLongis, 1983]. Тем не менее ухудшение физического здоровья не является абсолютным показателем ухудшений фактического самочувствия. Так, Г.Хойфт, Г.Радебольд и А.Крузе подчеркивают [Хойфт, Крузе, Радебольд, 2003], что фактическое самочувствие пожилого человека определяется как изменениями физического характера, так и психологическим состоянием, которое может как улучшать, так и ухудшать самочувствие человека. Таким образом, субъективное переживание своего физического состояния может рассматриваться как один из индикаторов позитивного функционирования в пожилом возрасте.

В качестве еще одного компонента позитивного функционирования можно выделить параметры «Я»-концепции человека, в частности его самооценку. Результаты исследований самооценки

человека в период старения свидетельствуют о том, что самооценка представляет сложный конструкт, претерпевающий изменения в период старения, при этом она может оставаться на достаточно высоком уровне до самой глубокой старости [Бороздина, Молчанова, 1997; Молчанова, 2006]. За счет переструктурирования системы самооценок как специфического ресурса в пожилом возрасте обеспечивается высокий уровень общей самооценки, который, как писал еще У.Джеймс, необходим для психологического комфорта человека.

Традиционно значимым аспектом жизни пожилого человека являются семья и семейные отношения. Многие отечественные и зарубежные авторы [Сапоровская, 2008; Краснова, 2003; Passuth, Bengston, 1988; Sorkin, Rook, 2006; Levenson, Carstensen, Gottman, 1993] в своих исследованиях показывают, что семейные отношения, являясь, безусловно, значимой сферой для пожилого человека, могут играть разную роль. Семейная сфера может выступать как источником поддержки и эмоционального комфорта, так и источником сильнейших стрессов. При этом существующие на этот счет данные весьма противоречивы. С одной стороны, существует миф о том, что пожилые люди, проживающие самостоятельно, без детей и внуков, одиноки и заброшены. Но, в противовес этому мифу, многие исследователи, в частности шведские [Наак, 2007], сообщают о том, что пожилому человеку зачастую необходимо «личное пространство», а взаимодействие с семьей имеет позитивный эффект не само по себе, но его качество оказывает благотворное влияние на психологическое функционирование пожилого человека. Таким образом, можно предположить, что семейные отношения являются одним из факторов позитивного функционирования пожилого человека, однако их роль может быть неоднозначной.

Еще одним фактором позитивного функционирования можно назвать профессиональную сферу. Несмотря на то что в пожилом возрасте человек завершает свою профессиональную деятельность, будучи ведущей сферой для человека в течение многих десятилетий, она не может не продолжать свое воздействие. Так, именно адаптация к выходу на пенсию, прекращению профессиональной деятельности рассматривается как один из ведущих кризисов пожилого возраста. В наших исследованиях [Стрижицкая, 2012] было обнаружено, что профессиональная деятельность создает своего рода призму, определяющую особенности соотношения внутриличностных ресурсов в период старения. Кроме того, включенность в профессиональную деятельность в период старения влияет на особенности самодетерминации пожилого человека [Strizhitskaya, 2013]. Выделение указанных сфер в качестве значимых для позитивного функционирования подтверждается их ведущей ролью в структуре образа мира пожилого человека [Головей, Криулина, 2014].

Рассматривая позитивное функционирование в структуре психологических свойств личности, можно предположить, что существуют предпосылки, оказывающие влияние на особенности его проявления, а также характеристики, определяемые им. Так, несмотря на существующую дискуссию о том, в какой мере меняется личность пожилого человека, общепризнанным является то, что есть базовые черты личности, такие как факторы большой пятерки, относительно стабильные в течение периода зрелости и старения. С другой стороны, временная перспектива – один из наиболее подвижных конструктов, оказывает существенное влияние на видение человеком своей жизни. Данные о том, что в пожилом возрасте перспектива будущего становится более структурированной и позитивной, получены на российской, португальской, американской выборках.

Исходя из принципа моделирования, мы будем рассматривать в качестве компонентов позитивного функционирования пожилого человека осознаваемые и неосознаваемые оценки здоровья, «Я», семейных отношений и профессиональной деятельности. В качестве предпосылок параметров позитивного функционирования – черты личности, а в качестве воздействуемых переменных – восприятие и отношение к будущему.

Эмпирическое исследование

Проведенный теоретический анализ позволил сформулировать *гипотезы исследования*. Симптомкомплекс позитивного функционирования личности представлен как осознаваемыми, так и неосознаваемыми компонентами и включает систему взаимосвязанных показателей эмоционального отношения к различным сферам жизнедеятельности: здоровью, сферам «Я», семейных отношений и профессиональной деятельности, а также удовлетворенность этими сферами.

Личностные свойства и временные характеристики личности вносят разный вклад в обеспечение позитивного функционирования. Свойства личности могут выступать в качестве предпосылок позитивного функционирования, в то время как отношение ко времени и различные аспекты восприятия времени можно рассматривать в качестве факторов, формирующихся под влиянием показателей позитивного функционирования.

Целью исследования явилось изучение различных аспектов позитивного функционирования личности в пожилом возрасте.

Задачи

1. Исследовать и описать симптомкомплекс показателей позитивного функционирования личности в пожилом возрасте.
2. Выявить взаимосвязи личностных свойств и временных характеристик личности (отношение к времени и восприятие времени) с параметрами позитивного функционирования.

Выборка

126 женщин в возрасте 51–81 года ($M = 64$). 55,6% опрошенных имеют высшее образование, 44,4% – среднее. Семейный статус отражает характеристики генеральной совокупности женщин пожилого возраста. В момент исследования 93,5% респондентов являлись пенсионерами по возрасту и трудовому стажу, трудовой стаж – от 8 до 55 лет. Исследование выполнялось на базе Центра социальной помощи пожилым людям Санкт-Петербурга в 2011–2013 годах.

Методики

Комплексный характер исследования обеспечивался рассмотрением различных сторон позитивного функционирования, включающим его осознаваемые и неосознаваемые компоненты. Для изучения неосознаваемых компонентов применялся модифицированный вариант методики «Цветовые метафоры» И.Л.Соломина [Соломин, 2006]. Модификация основана на работах [Sivik, 1974; Korszh, Safuanova, 2007], в которых показана семантическая структура организации цветового пространства. Список предлагаемых испытуемым понятий содержал понятия, относящиеся к разным сферам жизнедеятельности: семейной, профессиональной, сфере «Я», здоровью, а также понятия, обозначающие время жизни (прошлое, настоящее, будущее). Исследование проводилось в два этапа. На первом этапе испытуемому предлагалось подобрать к каждому из предъявленных понятий наиболее соответствующий с его точки зрения цвет из стандартного набора М.Люшера. На втором – предлагалось расположить цвета в порядке предпочтения.

Методика выявляет связи понятий в групповом сознании путем расчета процента несогласия двух понятий, который характеризует долю выборки респондентов, обозначающих данные два понятия разными цветами. В качестве предпочитаемых рассматривались понятия, средние ранги которых не превышали 3; понятия, средние ранги которых были равны 4 и выше, рассматривались как не принимаемые. Осознаваемые компоненты удовлетворенности изучались при помощи специально разработанной анкеты, содержащей вопросы, касающиеся удовлетворенности профессиональной и семейной сферами (по 7-балльной шкале). Для оценки состояния здоровья был применен Международный опросник качества жизни EQ-5D [Амирджанова, Эрдес, 2007], включающий

шкалы: проблемы со здоровьем, самооценка здоровья, наличие инвалидности.

Для исследования временных показателей использовался «Семантический дифференциал времени» [Вассерман и др., 2009]; методика «Переживание времени» [Головаха, Кроник, 2008]. Личностные свойства изучались при помощи Пятифакторного опросника МакКрае–Коста (“Big-5”) в адаптации А.Б.Хромова [Хромов, 2000].

Математическая обработка данных

Обработка данных включала в себя анализ описательных статистик, корреляционный, регрессионный анализ. Статистическая обработка выполнялась с помощью программы SPSS 20.0

Результаты исследования

Анализ удовлетворенности здоровьем включал следующие показатели: шкала проблем со здоровьем, самооценка здоровья, цветосемантический показатель принятия понятия здоровье. Отметим, что выраженных отклонений в состоянии здоровья у обследуемых не обнаружено. Наличие проблем оценивается в 3,66 балла, что находится на уровне ниже средней оценки и указывает на отсутствие серьезных проблем. Это согласуется с самооценкой здоровья – 4,83 балла, что близко к среднему по 10-балльной шкале. Здоровье является эмоционально принимаемым понятием (ранг 2,82) и ассоциируется с «Я»-идеальным, знаниями, семьей и радостью. Анализ взаимосвязей внутри системы показателей удовлетворенности здоровьем выявил связь степени выраженности проблем со здоровьем (по шкале EQ – 5D) с уровнем принятия понятия здоровья («Цветовые метафоры») при $p < ,001$, что указывает на интегрированность этой сферы и взаимосвязь осознаваемой и неосознаваемой оценки своего здоровья.

Анализ семантического пространства понятий, относящихся к сфере «Я», показал, что выборка характеризуется принятием «Я». Средний ранг понятий «Я» и «каким я хочу быть» находится в диапазоне принимаемых (2,27 и 2,64 соответственно), а их разность не превышает 1, что говорит о сближении «Я»-реального и «Я»-идеального. Понятие «Я» связано с понятиями «каким я хочу быть», «радость», «стабильность». «Я»-идеальное ассоциируется со здоровьем, детьми, внуками. Это сочетается с высоким уровнем средней оценки самоуважения (11,05 балла). При этом принятие «Я»-идеального связано с соответствующими показателями «Я»-реального и «Я» ($p < ,01$). Обращает на себя внимание связь степени принятия понятия «Я» с уровнем самоуважения ($p < ,001$), свидетельствующая об интеграции осознаваемого и неосознаваемого компонентов «Я»-концепции. Исключение составляет понятие «какой я на самом деле», которое находится в зоне нейтрального отношения (ранг 3,48), что, возможно, отражает критическое отношение к себе в повседневной жизни.

Семантический анализ понятия «моя семья» показал, что оно является предпочитаемым (2,49–2,89), связано с понятиями «дети», «любовь», «здоровье», «мои родные», «моя мать», «успех», «радость». Удовлетворенность взаимодействием в семье – 3,53 балла, что свидетельствует о ее среднем уровне (см. табл. 1).

Таблица 1

Показатели удовлетворенности семейной сферой

Показатели	Min-max	M	Стандартное отклонение
Количество детей	1–4	1,82	1,07
Количество членов семьи	1–5	2,29	1,04
Удовлетворенность взаимодействием	0–6	3,53	1,70

Моя семья (ранг)	1–8	2,89	1,71
Дети (ранг)	1–8	2,49	1,84
Внуки (ранг)	1–8	2,81	1,73

Выявлена корреляционная зависимость удовлетворенности взаимодействием в семье и принятием понятия семья ($p < ,001$), смысл которой заключается в том, что высокой самооценке удовлетворенности соответствует принятие семьи на неосознаваемом уровне. Обнаружена связь удовлетворенности семейным взаимодействием с отношением к времени выхода на пенсию, то есть время выхода на пенсию позитивно воспринимается теми респондентами, которые удовлетворены семейными отношениями. Характеризуя удовлетворенность семейной сферой, можно заключить, что на неосознаваемом уровне наблюдается эмоциональное принятие всех аспектов семейного функционирования и интеграция с осознаваемой оценкой удовлетворенности этой сферой. Вместе с тем довольно большой процент (более 50%) пожилых женщин испытывает низкую удовлетворенность взаимодействием в семье.

При исследовании удовлетворенности профессиональной сферой учитывались показатели самооценки удовлетворенности профессиональной деятельностью и степень принятия понятий: «моя профессия», «моя работа», «карьера», «труд», полученные с помощью теста «Цветовые метафоры» (см. табл. 2).

Таблица 2

Показатели удовлетворенности профессиональной сферой

Показатели	Min-max	M	Стандартное отклонение
Стаж	3–53	36,98	7,132
Удовлетворенность профессиональной деятельностью	0–6	4,33	1,290
Моя профессия	1–8	3,52	2,172
Моя работа	1–8	3,48	2,138
Карьера	1–8	4,56	2,164
Труд	1–8	3,37	1,746

Оценки удовлетворенности профессиональной деятельностью колеблются от 0 до 6 баллов при средней 4,33. Результаты свидетельствуют о том, что в целом респонденты удовлетворены своей профессиональной деятельностью. Понятия, связанные с профессиональной деятельностью («труд», «моя работа», «профессия»), можно отнести к нейтральным – ранги 3,37–3,52. «Карьера» попала в число отвергаемых (ранг 4,54) и изолированных понятий. «Перемены» и «уход на пенсию» – также отвергаемые и изолированные понятия. Сопоставление осознаваемых и неосознаваемых компонентов удовлетворенности выявило их относительную близость, что подтвердилось наличием корреляционных связей высокого уровня значимости между самооценкой удовлетворенности и степенью эмоционального принятия понятий «моя профессия», «моя работа», «работа» (3 связи при $p < ,001$).

Характеризуя соотношение компонентов структуры позитивного функционирования личности пожилого человека, можно сказать, что сферы здоровья, «Я» и семейная характеризуются эмоциональным принятием на неосознаваемом уровне, сочетающимся с положительными самооценками их удовлетворенности. Профессиональная сфера относится к эмоционально нейтральной на неосознаваемом уровне при положительной самооценке удовлетворенности.

Следует отметить, что при высоком принятии семейной сферы на неосознаваемом уровне выявлен большой процент женщин, неудовлетворенных семейным взаимодействием, а средний показатель удовлетворенности семейным взаимодействием несколько ниже удовлетворенности профессиональной деятельностью.

Для целей исследования важно было выявить, насколько связаны разные аспекты позитивного функционирования между собой. Для этого мы обратились к корреляционному анализу, который выявил наличие большого количества связей (14), составивших единый блок осознаваемых и неосознаваемых компонентов. Системообразующим в этом блоке является комплекс «Я» («Я-реальное», «Я-идеальное», «Я», «какой я на самом деле»), который образует 6 связей ($p < ,05; ,001$) с подструктурами удовлетворенности профессиональной деятельностью («моя работа», «карьера»), семьи («моя семья», «внуки», «дети») и с принятием понятия здоровья. Показатели удовлетворенности здоровьем имеют 4 связи с принятием «Я-идеального», позитивным отношением к детям и к работе ($p < ,001; ,05$). Блок удовлетворенности профессиональной деятельностью включает связи с оценкой удовлетворенности семьей, эмоциональным принятием детей, внуков, семьи (3 связи, $p < ,05$).

Наличие такой системы взаимосвязей позволяет предположить, что показатели позитивного функционирования в разных аспектах жизнедеятельности образуют интегрированную структуру, в которой центром интеграции является сфера «Я».

С целью выявления вклада личностных свойств и временных характеристик личности (отношение к времени, восприятие времени) в структуру позитивного функционирования личности был проведен анализ корреляционных связей между указанными показателями и регрессионный анализ. Удовлетворенность здоровьем наиболее насыщена взаимосвязями с личностными и временными показателями. Возможно, это отражает значимое место здоровья в общей системе позитивного функционирования личности в поздние периоды онтогенеза. На психосемантическом уровне ранг понятия «здоровье» положительно связан с принятием своего прошлого, настоящего, будущего и времени выхода на пенсию (4 связи, $p < ,001$), а также с ощущаемостью и эмоциональностью настоящего, ощущаемостью прошлого. Сходный характер связей демонстрирует и оценка выраженности проблем со здоровьем: 3 связи с семантической оценкой настоящего, будущего и прошлого своей жизни ($p < ,001$), а также с восприятием величины, структуры и эмоциональной окраски настоящего ($p < 0,05$; $p < ,001$). Характер связей свидетельствует о том, что при низкой удовлетворенности здоровьем, наличии проблем проявляется фрустрированность, неудовлетворенность жизненными обстоятельствами, пессимистичность в отношении настоящего, личность усматривает труднопреодолимые препятствия для удовлетворения актуальных потребностей, что приводит к потере смысловой наполненности и личностной значимости настоящего, его слабой структурированности; в отстраненности, безучастности к настоящему, при этом снижается и ощущаемость прошлого периода жизни.

Но наибольшее количество связей показатели сферы здоровья имеют с характеристиками личности. При увеличении непринятия здоровья по цветосемантическим показателям повышается степень непринятия «Я»-идеального ($p < ,001$). Неосознаваемая оценка здоровья имеет прямую связь с депрессией, обратные связи – с пониманием, теплотой, привязанностью, самоуважением. Характер связей позволяет говорить о том, что депрессивность способствует усилению негативной оценки здоровья, в то время как самоуважение, наличие привязанности, теплоты и понимания способствуют позитивной оценке. Оценка наличия проблем со здоровьем связана с депрессией, тревожностью, напряженностью, эмоциональной лабильностью (5 связей, $p < ,001$) и образует обратные связи с самоконтролем и ответственностью ($p < ,001$). Похожий характер связей демонстрирует и самооценка здоровья, которая образует прямые связи с комплексом регуляторных показателей (ответственностью, предусмотрительностью, самоконтролем) и обратные – с эмоциональными характеристиками (тревожность, напряженность, депрессия, эмоциональная неустойчивость) – 8 связей, $p < ,001$. Удовлетворенность здоровьем снижается с увеличением количества членов семьи. Возможно, это связано с бытовыми нагрузками, которые часто ложатся

на плечи пожилого человека в большой семье.

Показатели подсистемы «Я» взаимосвязаны с эмоциональным принятием будущего, настоящего и прошлого ($p < ,001$). Обнаружено большое количество связей с характеристиками восприятия времени. Выявленные связи указывают на вклад, который вносит сфера «Я» в восприятие времени и отношение к нему. Следует отметить отсутствие связей эмоционального принятия «Я» с личностными качествами (за исключением самоуважения).

Удовлетворенность семейным общением образовала взаимосвязи с самоконтролем личности ($p < ,05$), связь прямая, свидетельствующая о том, что при повышении уровня самоконтроля возрастает удовлетворенность общением в семье. С временными характеристиками имеется 4 связи: с активностью восприятия настоящего ($p < ,05$), открытостью прошлого ($p < ,05$), восприятием будущего как структурированного и открытого ($p < ,05$). Возможно, малое количество связей указывает на ведущую роль внешних обстоятельств в позитивном функционировании личности в семье, среди личностных факторов значимы только самоконтроль, активность настоящего, позитивное восприятие будущего. Удовлетворенность профессиональной сферой, напротив, выявила большое количество взаимосвязей с личностными характеристиками: прямые связи с самоуважением, настойчивостью, ответственностью, самоконтролем и доминированием (5 связей, $p < ,05$).

Регрессионный анализ показал (см. рис. 1), что в целом предполагаемая нами модель соотношения личностных черт, параметров позитивного функционирования и характеристик перспективы будущего подтвердилась.

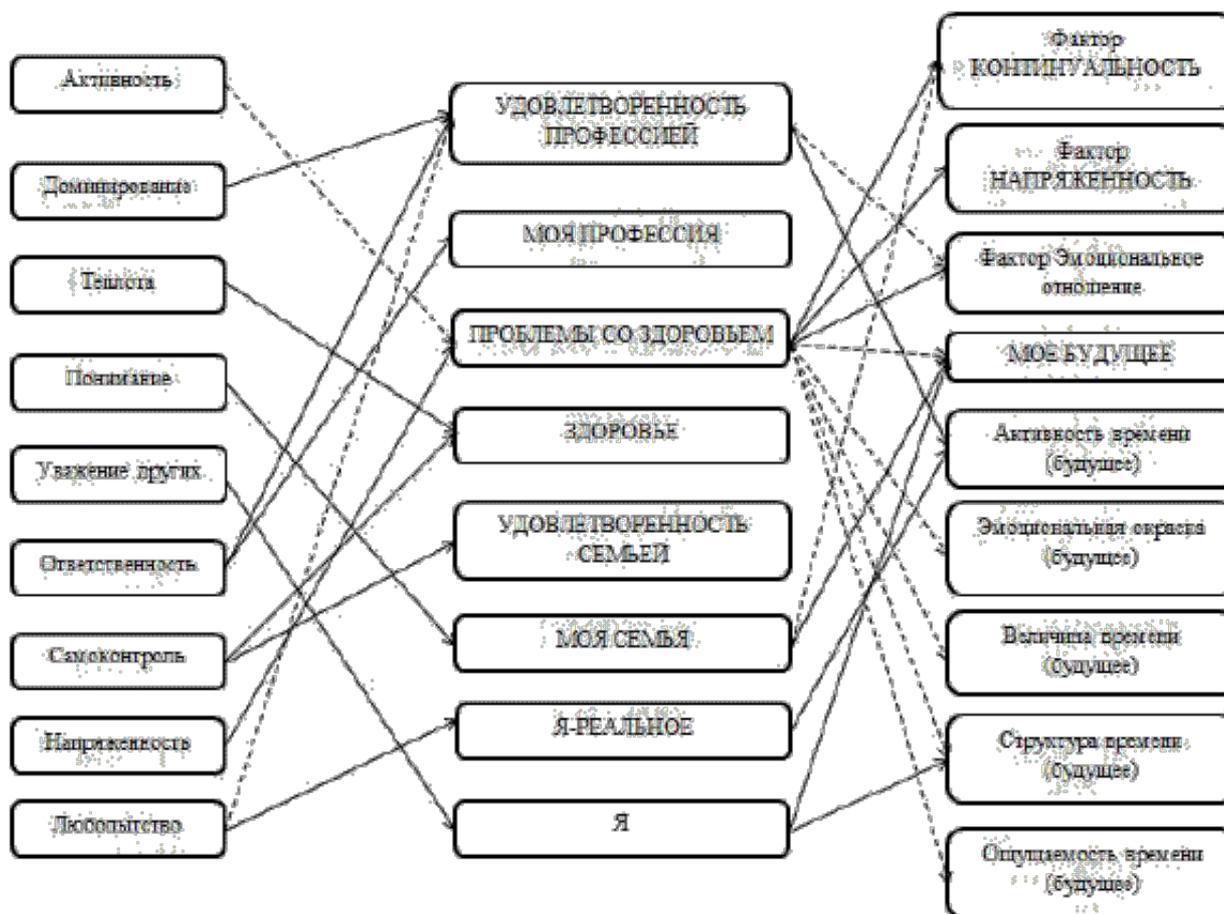


Рис. 1. Результаты регрессионного анализа черт личности, параметров позитивного функционирования и характеристик картины будущего [1].

Анализ личностных предикторов позитивного функционирования показал, что осознаваемые и

неосознаваемые компоненты сферы здоровья обусловлены различными чертами личности. Так, пассивность ($B(SE) = -0,108(,054)$; $\beta = -,151$; $p = ,047$) и эмоциональность ($B(SE) = 0,274(,055)$; $\beta = ,374$; $p = ,000$) способствуют высоким осознаваемым оценкам наличия проблем со здоровьем, а теплота ($B(SE) = 0,166(,065)$; $\beta = ,205$; $p = ,012$) и самоконтроль ($B(SE) = 0,131(,061)$; $\beta = ,174$; $p = ,033$) сопутствуют повышению неосознаваемой оценки здоровья. В сфере «Я» более высокие оценки достигаются при высоких показателях любопытства ($B(SE) = 0,156(,071)$; $\beta = ,178$; $p = ,030$) и уважения к другим ($B(SE) = 0,163(,080)$; $\beta = ,167$; $p = ,042$). Самоконтроль поведения ($B(SE) = 0,118(,058)$; $\beta = ,169$; $p = ,045$) выступает в качестве предиктора осознаваемой удовлетворенности взаимодействием в семейной сфере, понимание ($B(SE) = 0,172(,063)$; $\beta = ,223$; $p = ,007$) выступает в качестве предиктора, повышающего степень принятия семьи на неосознаваемом уровне. В профессиональной сфере предикторами осознаваемого уровня удовлетворенности являются доминирование ($B(SE) = 0,130(,040)$; $\beta = ,291$; $p = ,001$), ответственность ($B(SE) = 0,185(,060)$; $\beta = ,253$; $p = ,003$) и консерватизм ($B(SE) = -0,115(,050)$; $\beta = -,196$; $p = ,021$), неосознаваемого – ответственность ($B(SE) = 0,220(,094)$; $\beta = ,189$; $p = ,021$).

Было обнаружено, что все сферы позитивного функционирования влияют на восприятие пожилым человеком будущего. Однако в зависимости от сферы и характера параметра (осознаваемая или неосознаваемая оценка) влияние может существенно различаться. Одним из наиболее мощных предикторов переживания картины будущего можно назвать проблемы со здоровьем. При этом вклад делает осознаваемая оценка здоровья, в то время как неосознаваемая значимого воздействия на картину будущего не оказывает. Эти результаты, на первый взгляд, могут показаться парадоксальными. Так, высокие показатели по параметру «проблемы со здоровьем» негативно сказываются на переживании будущего, однако оказывают позитивное влияние на факторы времени, отражающие переживание времени жизни в целом (см. табл. 3).

Таблица 3

Значения предиктора «Проблемы со здоровьем» для характеристик переживания времени

Зависимые переменные	B(SE)	β	p
Фактор Континуальность	0,508(,147)	0,279	0,001
Фактор Напряженность	0,259(,130)	0,168	0,047
Фактор Эмоциональное отношение	0,205(,085)	0,196	0,017
«Мое будущее»	-0,343(,093)	-0,290	0,000
Эмоциональная окраска (будущее)	-1,175(,281)	-0,336	0,000
Величина времени (будущее)	-0,921(,263)	-0,287	0,001
Структура времени (будущее)	-0,882(,237)	-0,300	0,000
Ощущаемость времени (будущее)	-0,542(,205)	-0,220	0,009

Можно предположить, что такой результат свидетельствует в пользу теории геротрансцендентности, предложенной Л.Торнстамом, согласно которой в пожилом возрасте происходит качественное изменение оценки и переживания многих аспектов жизни, в частности здоровья. О необходимости подобных изменений писал Р.Пэк. Одной из важнейших проблем перехода от поздней зрелости к старению он считал достижение телесной трансцендентности, то есть переход от поглощенности телом к разумной заботе о здоровье.

В сфере «Я» неосознаваемые оценки «Я»-реального и «Я» являются предикторами как неосознаваемых, так и осознаваемых оценок будущего. При этом принятие «Я» способствует переживанию будущего как структурированного ($B(SE) = 0,606(,264)$; $\beta = ,185$; $p = ,023$) и активного ($B(SE) = 0,416(,175)$; $\beta = ,197$; $p = ,019$). В сфере семейных отношений определяющими для картины будущего выступают также неосознаваемые оценки семейных отношений. Влияние

носит неоднозначный характер. Так, неосознаваемые высокие позитивные оценки семейных отношений приводят к эмоциональному позитивному видению будущего ($B(SE) = 0,224(,109)$; $\beta = ,164$; $p = ,041$). В то же время они способствуют снижению осознанных когнитивных оценок будущего ($B(SE) = -0,369(,170)$; $\beta = -,176$; $p = ,031$). Это согласуется с существующими данными.

Анализ сферы профессиональной деятельности показал, что предиктором восприятия будущего выступают осознаваемые оценки этой сферы. Высокая удовлетворенность своей профессиональной деятельностью способствует восприятию будущего как активного ($B(SE) = 0,556(,262)$; $\beta = ,176$; $p = ,036$), в то же время снижает общий эмоциональный фон отношения к времени жизни ($B(SE) = -0,378(,131)$; $\beta = -,235$; $p = ,005$).

Обсуждение

Таким образом, согласно полученным данным, подтверждается идея о том, что сохранение интереса к жизни – как в отношении знаний, так и в отношении других людей – является одним из предикторов позитивного функционирования. Обнаружено, что для позитивного функционирования в семейной сфере необходимо, чтобы человек был не только объектом, но и субъектом этих отношений, не только нуждался в понимании и поддержке других, но и сам их проявлял. Удовлетворенность профессией может рассматриваться как весьма противоречивый параметр. Высокая удовлетворенность профессиональной деятельностью (завершенной) может быть результатом сфокусированности именно на сфере профессии, что в пожилом возрасте может приводить к эмоциональному дискомфорту и чувству завершенности жизни, блокировать перспективу. Кроме того, она может приводить к сверхуверенности в собственных силах, основанной на прошлых достижениях, в противовес переходу к новому пониманию своего возраста и своих возможностей. При этом под изменением возможностей мы имеем в виду прежде всего их качественное преобразование.

Полученные результаты свидетельствуют о противоречивости роли параметров позитивного функционирования в становлении картины будущего в пожилом возрасте. Так, осознаваемые и неосознаваемые самооценки здоровья негативно влияют на параметры будущего, в то же время оказывают позитивное влияние на переживание времени жизни в целом, что согласуется с идеей Э.Эриксона о формировании целостности Эго на последней психосоциальной стадии, а также с точкой зрения Р.Пэка и Л.Торнстама. Позитивность «Я»-концепции позволяет видеть будущее более деятельным, планировать включенность в различные виды деятельности, более четко представлять перспективу.

Роль семейных отношений в формировании картины будущего также неоднозначна. Возможно, это происходит в силу того, что пожилой человек, как подчеркивают многие исследователи, в частности Л.Карстенсен, нуждается в теплых семейных отношениях и, вероятно, бессознательно, возможно несколько идеализируя эти отношения, связывает их с благополучным будущим. Однако в реальности отношения пожилого человека с семьей далеко не всегда благополучны. Это происходит по многим причинам, в частности, в силу того, что представления молодежи о потребностях пожилых и их реальные желания и интересы зачастую существенно различаются. Это противоречие было обнаружено и в нашем исследовании, которое показало, что при высоком эмоциональном принятии семьи оценки удовлетворенности едва достигают среднего уровня, а более 50% женщин испытывают выраженную неудовлетворенность семейной сферой.

Удовлетворенность профессиональной деятельностью в прошлом, вероятно, является залогом уверенности в собственных силах, позитивной «базой» для деятельности в будущем. Возможно, это связано с тем, что завершение профессиональной жизни – это выход из одной из важнейших сфер самореализации человека. Кроме того, это влечет за собой снижение уровня материального благосостояния, что может сопровождаться эмоциональным дискомфортом.

Выводы

1. Анализ сфер позитивного функционирования личности показал, что сферы здоровья, «Я» и сфера семейного взаимодействия характеризуются эмоциональным принятием на неосознаваемом уровне, сочетающимся с положительными самооценками их удовлетворенности. Профессиональная сфера относится к эмоционально нейтральной на неосознаваемом уровне при ее принятии по показателям самооценки.
2. Показатели позитивного функционирования в различных сферах жизнедеятельности (осознаваемые и неосознаваемые) обнаружили большое количество корреляционных взаимосвязей между собой, что позволяет говорить о наличии интегрированного симптомокомплекса позитивного функционирования личности при ведущей роли в нем сферы «Я», показатели которой образовали наибольшее количество связей внутри симптомокомплекса.
3. Анализ межфункциональных связей позитивного функционирования выявил наибольшую насыщенность связями показателей сферы здоровья. На втором месте по количеству межфункциональных связей оказалась сфера «Я». Наименее насыщена связями сфера семьи.
4. Для каждой из сфер позитивного функционирования характерны специфические системы взаимосвязей:
 - Сфера здоровья имеет связи с принятием прошлого, настоящего и будущего, с показателями осязаемости, эмоциональности, величины настоящего и его структурированности, с осязаемостью прошлого. Сфера здоровья образовала множество взаимосвязей с эмоциональными (депрессивностью, тревожностью, напряженностью), коммуникативными (теплота, принятие, привязанность) и регуляторными (самоконтроль, ответственность) личностными чертами, а также с самоуважением.
 - Сфера «Я» связана преимущественно с временными характеристиками: принятием настоящего, прошлого и будущего, эмоциональностью и величиной настоящего, величиной и осязаемостью прошлого, активностью и структурированностью будущего.
 - Сфера семьи выявила лишь взаимосвязи с самоконтролем, активностью настоящего, позитивным восприятием будущего.
 - Позитивное функционирование в профессиональной сфере выявило связи с личностными чертами: самоуважением, настойчивостью, ответственностью, самоконтролем и доминированием. Среди временных характеристик значимые связи выявлены с эмоциональностью, величиной и осязаемостью настоящего, активностью, эмоциональностью, величиной и осязаемостью прошлого.
5. Регрессионный анализ выявил роль личностных черт в качестве предикторов позитивного функционирования в различных сферах, при наибольшем их значении для сферы здоровья и профессиональной деятельности. В качестве наиболее значимых факторов влияния на восприятие и отношение к времени жизни (в первую очередь будущего) выступают осознаваемые проблемы со здоровьем, принятие «Я».

Финансирование

Исследование выполнено при поддержке Российского научного гуманитарного фонда, проект 14-26-18006 «Позитивное развитие в период взрослости – психосоциальные особенности в Финляндии и России».

Литература

- Амирджанова В.Н., Эрдес Ш. Валидация русской версии общего опросника EuroQol-5D (EQ-5D). Научно-практическая ревматология. 2007, No. 3, 38–45.
- Бороздина Л.В., Молчанова О.Н. Самооценка в возрасте второй зрелости. Вестник Московского университета. Сер. 14, Психология, 1997, No. 1, 27–41.
- Вассерман Л.И., Трифонова Е.А. Червинская К.Р. Семантический дифференциал времени: экспертная психодиагностическая система в медицинской психологии. Пособие для врачей и медицинских психологов. СПб.: Санкт-Петерб. науч. исслед. психонев. институт, 2009.
- Головаха Е.И., Кроник А.А. Психологическое время личности. М.: Смысл, 2008.
- Головей Л.А., Криулина А.В. К вопросу о характеристиках субъективного мира личности в период поздней зрелости. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16, 2014, No. 2, 41–50. (В печати).
- Молчанова О.Н. Самооценка: стабильность или изменчивость. Психология. Журнал Высшей школы экономики, 2006, 3(2), 23–51.
- Соломин И.Л. Современные методы психологической экспресс-диагностики и профессионального консультирования. СПб.: Речь, 2006.
- Стрижицкая О.Ю. Субъективное благополучие пожилых женщин с различным профессиональным прошлым. Вестник Санкт-Петербургского университета. Сер. 16, 2012, No. 4, 53–60.
- Хойфт Г., Крузе А., Радебольд Г. [Heuft G., Kruse A., Radebold H.] Геронтопсихосоматика и возрастная психотерапии. М.: Академия, 2003.
- Хромов А.Б. Пятифакторный опросник личности: Учебно-методическое пособие. Курган: Курган. гос. университет, 2000.
- Baltes P.B., Baltes M.M. (Eds.) Successful aging: perspectives from the behavioural sciences. Cambridge, UK: Cambridge University Press, 1990.
- Baltes M.M., Carstensen L.L. The process of successful ageing. Ageing & Society, 1996, 16(4), 397.
- Carstensen L., Pasupathi M., Mayr U., Nesselroade J. Emotional experience in everyday life across the adult life span. Journal of Personality and Social Psychology, 2000, 79(4), 644–655.
- Diener E., Emmons R.A., Larsen R.J., Griffin S. The Satisfaction With Life Scale. Journal of Personality Assessment, 1985, 49(1), 71–75.
- Fernández-Ballesteros R. Positive ageing: Objective, subjective, and combined outcomes. E-Journal Of Applied Psychology, 2011, 7(1), 22–30.
- Fries J.F. Aging well. Reading: Mass., Addison-Wesley Pub, 1989.
- Haak M., Fänge A., Iwarsson S., Ivanoff S. Home as a signification of independence and autonomy: Experiences among very old Swedish people. Scandinavian Journal of Occupational Therapy, 2007. 14(1), 16–24.
- Korszh N., Safuanova O. Russian color names: Mapping into a perceptual color space. In: Anthropology

of color: interdisciplinary multilevel modeling. Amsterdam; Philadelphia: J.Benjamins, 2007. pp. 55–74.

Rowe J.W., Khan R.L. Human aging: usual and successful. *Science*, 1987, 237(4811), 143–149.

Sivik L. Color meaning and perceptual color dimensions study of color samples. Göteborg: University of Göteborg, 1974.

Strizhitskaya O.Yu. Self-determination as a resource for sustainable work and mental health. *Barents Newsletter on Occupational Health and Safety*, 2013, 16(3), 88–91.

Примечания

[1] Точные регрессионные коэффициенты и уровень их значимости указаны в тексте.

Поступила в редакцию 28 июня 2014 г. Дата публикации: 27 августа 2014 г.

Сведения об авторах

Головей Лариса Арсеньевна. Доктор психологических наук, профессор, заведующая кафедрой психологии развития и дифференциальной психологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, наб. Макарова, д. 6, 199034 Санкт-Петербург, Россия.

E-mail: lgolovey@yandex.ru

Стрижицкая Ольга Юрьевна. Кандидат психологических наук, старший преподаватель, кафедра психологии развития и дифференциальной психологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, наб. Макарова, д. 6, 199034 Санкт-Петербург, Россия.

E-mail: o.strizhitskaya@spbu.ru

Криулина Анастасия Владимировна. Соискатель, кафедра психологии развития и дифференциальной психологии, факультет психологии, Санкт-Петербургский государственный университет, наб. Макарова, д. 6, 199034 Санкт-Петербург, Россия.

E-mail: v-kontekste@yandex.ru

Ссылка для цитирования

Стиль psystudy.ru

Головей Л.А., Стрижицкая О.Ю., Криулина А.В. Позитивное функционирование личности в пожилом возрасте: комплексный подход. *Психологические исследования*, 2014, 7(36), 9.

<http://psystudy.ru>

Стиль ГОСТ

Головей Л.А., Стрижицкая О.Ю., Криулина А.В. Позитивное функционирование личности в пожилом возрасте: комплексный подход // *Психологические исследования*. 2014. Т. 7, № 36. С. 9. URL: <http://psystudy.ru> (дата обращения: чч.мм.гггг).

[Описание соответствует ГОСТ Р 7.0.5-2008 "Библиографическая ссылка". Дата обращения в формате "число-месяц-год = чч.мм.гггг" – дата, когда читатель обращался к документу и он был доступен.]

Адрес статьи: <http://psystudy.ru/index.php/num/2014v7n36/1020-golovey36.html>

[К началу страницы >>](#)