ГУМАНИТАРНЫЕ НАУКИ

УДК 159.9:316.6

Взаимосвязь субъективного благополучия и самовосприятия здоровья у лиц пожилого возраста

С.С. Помазанова
Донской государственный технический университет, г. Ростов-на-Дону, Российская Федерация

Аннотация
Статья посвящена проблеме демографического старения населения и необходимости изучения факторов, определяющих качество жизни в позднем онтогенезе. Исследование направлено на выявление взаимосвязи между показателями субъективного благополучия, к которым относятся удовлетворенность жизнью, позитивный и негативный аффект, и самовосприятием здоровья, включающим физическое и психическое здоровье, а также отношение к нему. Результаты показали наличие значимых положительных связей между субъективным благополучием и самовосприятием здоровья. Полученные данные подтверждают концепцию «парадокса благополучия» в пожилом возрасте и могут быть использованы при разработке программ психологической поддержки лиц позднего онтогенеза.

Ключевые слова: субъективное благополучие, удовлетворенность жизнью, позитивный аффект, негативный аффект, самовосприятие здоровья, пожилой возраст, качество жизни, отношение к здоровью, парадокс благополучия

Для цитирования. Помазанова С.С. Взаимосвязь субъективного благополучия и самовосприятия здоровья у лиц пожилого возраста. *Молодой исследователь Дона*. 2026;11(4):147–150.

Correlation between Subjective Well-Being and Health Self-Perception in Elderly People

Snezhana S. Pomazanova
Don State Technical University, Rostov-on-Don, Russian Federation

Abstract
The article studies the problem of demographic aging of population and justifies the need to study the factors determining the quality of life in late ontogenesis. The study aims to reveal the correlation between the subjective well-being indices, such as life satisfaction, positive and negative affects, and health self-perception, which includes physical and mental health, as well as attitudes towards it. The results have revealed the significant positive correlation between subjective well-being and health self-perception. The findings confirm the validity of “well-being paradox” concept for the elderly people. The results of the study can be used for development of the psychological support programs for the individuals in late ontogenesis.

Keywords: subjective well-being, life satisfaction, positive affect, negative affect, health self-perception, elderly age, quality of life, attitudes towards health, well-being paradox

For Citation. Pomazanova SS. Correlation between Subjective Well-Being and Health Self-Perception in Elderly People. *Young Researcher of Don*. 2026;11(4):147–150.

Введение. В условиях демографического старения населения проблема сохранения качества жизни в пожилом возрасте приобретает особую значимость. Переход к поздним этапам онтогенеза сопряжен с существенными изменениями в физической, психологической и социальной сферах, что актуализирует задачу обеспечения достойного уровня жизни и благополучия данной возрастной группы [1].

В пожилом возрасте объективные медицинские показатели не всегда непосредственно соотносятся с субъективной оценкой самочувствия. Как отмечается в исследованиях, субъективная оценка здоровья нередко выступает более значимым предиктором социальной активности, поведения и качества жизни, чем наличие или отсутствие соматических заболеваний [2]. Недостаточная изученность взаимосвязи между самовосприятием здоровья и субъективным благополучием у лиц пожилого возраста определяет актуальность настоящего исследования.

© Помазанова С.С., 2026

Согласно определению Э. Динера, субъективное благополучие представляет собой баланс позитивных и негативных эмоций, а также удовлетворенность жизнью [3]. Всемирная организация здравоохранения определяет здоровье как состояние физического, психологического и социального благополучия, а не просто отсутствие болезней [4].

Цель данного исследования — выявить характер взаимосвязи между субъективным благополучием и самовосприятием здоровья у лиц пожилого возраста. Объект исследования — лица пожилого возраста. Предмет исследования — субъективное благополучие и самовосприятие здоровья. Гипотеза исследования: существует положительная взаимосвязь между субъективным благополучием и самовосприятием здоровья: лица пожилого возраста, оценивающие свое здоровье как более высокое, демонстрируют более высокие показатели субъективного благополучия.

Основная часть. В исследовании приняли участие 50 человек в возрасте от 60 до 83 лет, средний возраст — 69,4 года. Выборка включала 12 мужчин и 38 женщин. Среди участников 4 человека имели инвалидность, 15 — хронические заболевания, наиболее распространенными из которых были сахарный диабет и гипертоническая болезнь. Официально работали 15 респондентов. Большинство участников оценили свой денежный доход как средний. Формирование выборки осуществлялось методом доступной выборки.

Методики исследования. Шкала удовлетворенности жизнью (Э. Динер) использовалась для оценки когнитивного компонента субъективного благополучия; шкала позитивного и негативного аффекта (PANAS) — для измерения эмоционального компонента; опросник качества жизни ВОЗ (WHOQOL-BREF) — для оценки физического и психического здоровья, социальных взаимоотношений и окружающей среды; индекс отношения к здоровью, разработанный на основе методики И.Р. Абитова, — для измерения эмоционального, познавательного, практического и поступочного компонентов отношения к здоровью. Статистическая обработка данных проводилась с использованием непараметрического критерия Колмогорова-Смирнова для проверки нормальности распределения и корреляционного анализа Спирмена для выявления взаимосвязей. Статистически значимыми считались корреляции при $p < 0{,}05$, $p < 0{,}05$. Обработка выполнена в программе SPSS Statistics 26.0. В таблице 1 представлены средние значения по всем использованным методикам.

Таблица 1

Описательные статистики по выборке ($N = 50$)

Показатель	Среднее значение	Стандартное отклонение	Возможный диапазон
Удовлетворенность жизнью	20,96	4,12	5–30
Позитивный аффект	27,38	6,24	10–50
Негативный аффект	21,22	5,86	10–50
Индекс отношения к здоровью (общий)	5,44	1,35	1–9
Эмоциональная шкала	4,40	1,28	1–9
Познавательная шкала	5,62	1,56	1–9
Практическая шкала	4,54	1,42	1–9
Поступочная шкала	6,56	1,18	1–9
Физическое здоровье	56,00	12,84	0–100
Психическое здоровье	55,90	13,26	0–100
Социальные взаимоотношения	51,50	12,40	0–100
Окружающая среда	52,12	13,05	0–100
Качество жизни (общая оценка)	58,00	13,42	0–100
Состояние здоровья (самооценка)	51,50	14,10	0–100

Анализ средних значений позволяет сделать следующие выводы:

1. Удовлетворенность жизнью и эмоциональное состояние соответствуют среднему уровню, при этом показатели позитивного аффекта (27,38) превышают показатели негативного аффекта (21,22), что свидетельствует о преобладании позитивного эмоционального фона.

2. Наиболее высокие значения среди шкал отношения к здоровью зафиксированы по поступочной шкале (6,56), отражающей стремление прививать здоровый образ жизни близким. Наиболее низкие показатели отмечены по практической (4,54) и эмоциональной (4,40) шкалам, что указывает на низкую оздоровительную активность и слабую эмоциональную включенность в вопросы собственного здоровья.

3. Среди доменов качества жизни наиболее высокие оценки получены по шкалам физического (56,00) и психического (55,90) здоровья, тогда как наиболее низкие — по шкале социальных взаимоотношений (51,50).

Проверка нормальности распределения. С помощью критерия Колмогорова-Смирнова установлено, что нормальное распределение ($p > 0,05$) характерно только для трех показателей: позитивного аффекта, негативного аффекта и шкалы окружающей среды. По остальным переменным распределение значимо отличается от нормального ($p < 0,05$), что свидетельствует о высокой вариативности и неоднородности выборки и обосновывает использование непараметрических методов корреляционного анализа.

Корреляционный анализ. В таблице 2 представлены значимые корреляционные связи ($p < 0,05$) между показателями субъективного благополучия и самовосприятия здоровья.

Таблица 2

Корреляции Спирмена между показателями субъективного благополучия и самовосприятия здоровья

Переменные	Удовлетворенность жизнью	Позитивный аффект	Негативный аффект
Физическое здоровье	0,593**	0,640**	-0,382**
Психическое здоровье	0,731**	0,705**	-0,320*
Социальные взаимоотношения	0,565**	0,478**	-0,190
Окружающая среда	0,726**	0,675**	-0,440**
Качество жизни	0,534**	0,396**	-0,492**
Состояние здоровья	0,304*	0,304*	-0,307*
Эмоциональная шкала	0,210	0,311*	-0,190

Примечание: ** p <0, 01; * p < 0, 05.

Удовлетворенность жизнью обнаружила наиболее сильные положительные связи с психическим здоровьем (0,731) и окружающей средой (0,726). Умеренные связи выявлены с физическим здоровьем (0,593) и социальными взаимоотношениями (0,565).

Позитивный аффект также продемонстрировал высокие корреляции с психическим (0,705) и физическим здоровьем (0,640), окружающей средой (0,675), а также значимую связь с эмоциональной шкалой отношения к здоровью (0,311).

Негативный аффект обнаружил обратные корреляции с физическим здоровьем (– 0,382), психическим здоровьем (–0,320), окружающей средой (-0,440), качеством жизни (0,492) и самооценкой здоровья (–0,307). Это означает, что более высокая удовлетворенность здоровьем и средовыми условиями сопряжена с меньшей выраженностью негативных эмоций.

Заключение. Полученные результаты позволяют подтвердить выдвинутую гипотезу: у лиц пожилого возраста существует значимая положительная взаимосвязь между субъективным благополучием и самовосприятием здоровья. Вместе с тем структура выявленных связей обладает рядом особенностей, заслуживающих отдельного обсуждения.

Парадокс благополучия в пожилом возрасте. Несмотря на наличие хронических заболеваний у значительной части выборки (30 %) и объективные возрастные ограничения, у респондентов отмечено преобладание позитивного эмоционального фона над негативным. Этот феномен согласуется с концепцией «парадокса благополучия» в пожилом возрасте, согласно которой сохранение способности к эмоциональной регуляции позволяет пожилым людям поддерживать оптимистичный настрой даже при объективном ухудшении физического состояния [5]. Данный адаптационный механизм может рассматриваться как важный ресурс в позднем онтогенезе.

Специфика отношения к здоровью. Выявлено расхождение между практической вовлеченностью в заботу о собственном здоровье (низкие значения по практической шкале) и стремлением прививать здоровый образ жизни близким (наиболее высокие показатели по поступочной шкале). Это может интерпретироваться как проявление альтруистической направленности в пожилом возрасте и реализация потребности в заботе о значимых других, что выступает важным механизмом поддержания собственной социальной значимости. В то же время низкая эмоциональная включенность в вопросы здоровья (эмоциональная шкала) может отражать психологическую защиту, позволяющую снизить тревогу, связанную с возрастными изменениями.

Ключевые детерминанты удовлетворенности жизнью. Наиболее сильные корреляционные связи с удовлетворенностью жизнью выявлены для психического здоровья ($r = 0,731$) и окружающей среды ($r = 0,726$). Физическое здоровье, хотя и демонстрирует значимую связь ($r = 0,593$), играет подчиненную роль. Это подтверждает современные представления о том, что субъективная оценка качества жизни в пожилом возрасте в большей степени зависит от психологического статуса и внешних условий, чем от наличия соматических заболеваний [6].

Интегративный характер позитивного функционирования. Обнаруженные взаимосвязи показывают, что высокий уровень позитивных эмоций сопряжен с хорошей оценкой физического и психического здоровья, а также благоприятной оценкой окружающей среды. В свою очередь, низкий уровень негативных эмоций напрямую связан с удовлетворенностью физическим и психическим состоянием и качеством жизни в целом. Это позволяет говорить о том, что позитивное функционирование в пожилом возрасте обеспечивается системным взаимодействием физического, психологического и социального компонентов.

Неоднородность выборки. Отсутствие нормального распределения по большинству шкал свидетельствует о высокой вариативности исследуемой группы. В пожилом возрасте выделяются различные траектории старения: от успешного (адаптивного), с сохранением высокого контроля над жизнью, до патологического, сопровождающегося снижением ресурсов [7]. Данный факт необходимо учитывать при разработке программ психологической и социальной поддержки — требуется индивидуальный и дифференцированный подход.

У лиц пожилого возраста субъективное благополучие и самовосприятие здоровья обнаруживают значимые положительные взаимосвязи. Гипотеза исследования подтверждена.

Наиболее сильными предикторами удовлетворенности жизнью в пожилом возрасте выступают психическое здоровье (отсутствие тревоги и подавленности) и удовлетворенность окружающей средой (комфорт, безопасность). Физическое здоровье играет значимую, но менее выраженную роль.

В структуре отношения к здоровью выявлено расхождение: при низком уровне собственной оздоровительной активности отмечается высокая направленность на привитие здорового образа жизни близким, что может рассматриваться как механизм поддержания социальной значимости.

В исследуемой группе преобладает позитивный эмоциональный фон, что согласуется с концепцией «парадокса благополучия» в пожилом возрасте и свидетельствует о сохранении адаптационных ресурсов.

Высокая вариативность показателей указывает на неоднородность выборки и необходимость дифференцированного подхода при разработке программ психологической и социальной поддержки лиц пожилого возраста.

Список литературы

1. United. Population Division. *World Population Ageing 2017: highlights*. New York: United Nations; 2017. URL: https://digitallibrary.un.org/record/3799351?ln=ru&v=pdf (дата обращения 20.03.2026).

2. Idler EL, Benyamini Y. Self-Rated Health and Mortality: A Review of Twenty-Seven Community Studies. *Journal of Health and Social Behavior.* 1997;38(1):21–37. http://doi.org/10.2307/2955359

3. Diener E. Subjective Well-being. *Psychological Bulletin.* 1984;95(3):542–575.

4. Всемирная организация здравоохранения. Устав ВОЗ. Женева; 1946.

5. Carstensen LL, Pasupathi M, Mayr U, Nesselroade JR. Emotional Experience in Everyday Life across the Adult Life Span. *Journal of Personality and Social Psychology*. 2000;79(4):644–655. URL: https://sci-hub.ru/10.1037/0022-3514.79.4.644?ysclid=mpemqhkddu811536170 (дата обращения 20.03.2026).

6. Steptoe A, Deaton A, Stone AA. Subjective Wellbeing, Health, and Ageing. *The Lancet.* 2015;385(9968):640–648. http://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)61489-0 (дата обращения 20.03.2026).

7. Rowe JW, Kahn RL. Successful Aging. *The Gerontologist.* 1998;37(4):433–440. http://doi.org/10.1093/geront/37.4.433

Об авторе:

Снежана Сергеевна Помазанова, студентка кафедры «Психофизиология и клиническая психология» Донского государственного технического университета (344003, Российская Федерация, г. Ростов-на-Дону, пл. Гагарина, 1) darthvadergh@gmail.com

Конфликт интересов: **автор заявляет об отсутствии конфликта интересов.**

Автор прочитал и одобрил окончательный вариант рукописи.

About the Author:

Snezhana S Pomazanova, Student of the Psychophysiology and Clinical Psychology Department, Don State Technical University (1, Gagarin Sq., Rostov-on-Don, 344003, Russian Federation), darthvadergh@gmail.com

Conflict of Interest Statement: **the author declares no conflict of interest.**

The author has read and approved the final manuscript.