

## ВОЗРАСТНАЯ ПСИХОЛОГИЯ

Научная статья  
<https://doi.org/10.11621/npj.2023.0206>

УДК 159.913

# Особенности саморегуляции и качества жизни людей в старшем возрасте

М. А. Лаврова<sup>✉ 1</sup>, М. П. Харитонов<sup>1</sup>

<sup>1</sup>Уральский федеральный университет имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, Екатеринбург, Российская Федерация

✉ [m.a.lavrova@urfu.ru](mailto:m.a.lavrova@urfu.ru)

### Резюме

**Актуальность.** Анализ «благополучного» старения свидетельствует о возможности перестройки и координации имеющихся адаптивных возможностей, которые помогут поддержать относительно высокий уровень качества жизни пожилых людей. В реализацию такой возможности большой вклад может вносить саморегуляция как метаресурс, мобилизирующий познавательные и личностные ресурсы человека.

**Цель.** Исследовать взаимосвязь качества жизни, в том числе психологического здоровья, и особенности саморегуляции группы людей старшего возраста.

**Выборка.** В мае-июне 2021 года было проведено пилотное исследование, которое явилось частью входного исследования для проекта «Заботливая связь» (общее количество участников проекта — 190 человек). Участие было добровольным: в данном исследовании приняло участие 49 человек, средний возраст 80±7 лет.

**Методы.** Использовались методики Оценка качества жизни The Short Form-36 (SF-36) и «Стиль саморегуляции поведения — ССП-98» (В. И. Моросанова).

**Результаты.** Кратко описаны подходы к саморегуляции. Регуляторно-личностное свойство саморегуляции «Гибкость» взаимосвязана с такими аспектами качества жизни, как «Психическое здоровье», «Социальное функционирование», «Психологический компонент здоровья» и влияет на «Психологический компонент здоровья».

**Выводы.** Гибкость, как способность перестраивать систему саморегуляции в зависимости от внешних и внутренних условий, влияет на психологическое благополучие и качество жизни в пожилом возрасте. Личностной компонент саморегуляции лиц старшего возраста важен для управления своим здоровьем.

**Практическое применение результатов.** Развитие навыков саморегуляции может являться одним из перспективных подходов в психопрофилактике различных расстройств и сохранении психического здоровья в старшем возрасте. Истощение когнитивных ресурсов в процессе старения может быть компенсировано их эффективной саморегуляцией и поддержанием когнитивной гибкости. Дополнительным преимуществом может стать возможность поддержания саморегуляции с помощью цифровых технологий.

**Ключевые слова:** саморегуляция, качество жизни, психологическое благополучие, пожилой возраст, старческий возраст.

Для цитирования: Лаврова М. А., Харитонов М. П. Особенности саморегуляции и качества жизни людей в старшем возрасте // Национальный психологический журнал. 2023. № 2 (50). С. 79–90. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0206>

## DEVELOPMENTAL PSYCHOLOGY

Scientific Article

<https://doi.org/10.11621/npj.2023.0206>

## Self-regulation style and quality of life in the elderly

Mariia A. Lavrova<sup>✉ 1</sup>, Marina P. Kharitonova<sup>1</sup><sup>1</sup>Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin, Yekaterinburg, Russian Federation<sup>✉</sup> m.a.lavrova@urfu.ru**Abstract**

**Background.** The analysis of “successful” aging indicates the possibility for restructuring and coordinating adaptive capabilities that could maintain a relatively high level of quality of life for older people. Self-regulation as a meta-resource that mobilizes cognitive and personal resources can make a contribution to such a possibility.

**Objective.** The study focuses on the relationship between quality of life and the features of self-regulation in a group of older people.

**Sample.** A pilot study was conducted in May–June 2021. The study was a part of the input study for the Caring Connection project (the total number of project participants is 190 people). Participation was voluntary: 49 respondents took part in this study; the average age was 80±7 years.

**Methods.** The methods of assessing the quality of life The Short Form-36 (SF-36) and the “Style of self-regulation of behavior SSP-98” (by V. I. Morosanova) were used.

**Results.** Approaches to self-regulation are briefly described. Flexibility as a regulatory and personal property of self-regulation is interrelated with such aspects of quality of life as “Mental health”, “Social functioning”, “Psychological component of health” and affects the “Psychological component of health”.

**Conclusion.** Flexibility, as the ability to rebuild the system of self-regulation depending on external and internal conditions, affects psychological well-being and quality of life in old age. The personal component of self-regulation in older people is important for managing their health.

**Practical application of the results.** The development of self-regulation skills can be one of the promising approaches in the psychoprophylaxis of various disorders and mental health protection in old age. The depletion of cognitive resources in aging can be compensated by effective self-regulation and maintenance of cognitive flexibility. An additional advantage may be gained with the ability to maintain self-regulation with digital technologies.

**Keywords:** self-regulation, quality of life, psychological well-being, older age.

*For citation:* Lavrova, M.A., Kharitonova, M.P. (2023). Self-regulation style and quality of life in the elderly. *National psychological journal*, 2 (50), 79–90. <https://doi.org/10.11621/npj.2023.0206>

**Введение**

Пожилой возраст — период индивидуального развития человека, характеризующийся процессом постепенной инволюции организма и снижением адаптивных возможностей, определяющих уровень физического здоровья и качества жизни (Тихонова и др., 2015).

ВОЗ предлагает концепцию активного долголетия: «активное долголетие — процесс оптимизации возможностей в плане здоровья, участия и безопасности в целях повышения качества жизни по мере старения людей» (WHO, 2002; Концепция политики активного долголетия, 2020).

Анализ «благополучного» старения свидетельствует о возможности *перестройки* и такой *координации* имеющихся адаптивных возможностей, которые помогут поддержать относительно высокий уровень качества жизни (Сергиенко, Харламенкова, 2018). В реализацию такой возможности большой вклад может вносить саморегуляция. Так, имеющиеся результаты исследований позволяют говорить о том, что осознанная саморегуляция может выступать в качестве метаресурса, мобилизирующего познавательные и личностные ресурсы для достижения поставленных целей (Моросанова, 2021).

Для людей пожилого возраста программы сохранения здоровья и поддержание качества жизни имеет

свои нюансы и особенности: важны учет гериатрического статуса и работа с родственниками; необходима повторяемость занятий терапевтического обучения в связи с быстрой утратой практических навыков (Балашова, Глинкина, Павлова и др., 2022); необходим более медленный темп предъявления стимулов (паузы между словами должны достигать 4–5 секунд) (Балашова, 2016); часто отсутствуют навыки поддержания своего здоровья (Танатова, Вдовина, Юдина, 2021) и психологической культуры старения (Балашова, 2017); существуют особенности внутренней картины болезни (Митина, Шаяхметова, Матвеева, Халфин, 2020) и др.

В психологии здоровья исследуются модели саморегуляции как конструкта, объясняющего связанное со здоровьем и болезнью поведение, в частности, как связующее звено между намерением и действием (Рассказова, 2014; 2019). Примером может служить ресурсная модель самоконтроля Р. Баймастера, рассматривающая тренировку самоконтроля как один из путей его улучшения (Руководство по психологии здоровья, 2019).

В нейропсихологии саморегуляция (далее — СР) рассматривается как нейропсихологический фактор (фактор программирования и контроля), нарушения которого могут описывать один из вариантов старения, характеризующийся снижением произвольной регуляции деятельности (в звеньях прогнозирования результата и построения программы, адекватной задаче и своим возможностям; несоразмерности планов), импульсивным принятием решений (Рощина, 2015).

В патопсихологии СР рассматривается в контексте ее нарушений: транзиторное или постоянное снижение, ограничение или утрата (дисрегуляция) эмоциональной, интеллектуальной, смысловой саморегуляции поведенческой деятельности (Макушкин, Пищикова, 2014; Горнушенков, Плужников, 2018).

В наиболее общем понимании, система регуляции деятельности — это временное функциональное образование, обеспечивающее избирательное, скоординированное и целенаправленное протекание сенсорно-перцептивных, интеллектуально-мнестических, двигательных и речевых процессов для достижения произвольно выбранных индивидом конкретных задач (Зотов, 2011). Саморегуляция (СР) представляет собой системный феномен, объединяющий элементарные когнитивные функции, комплексные когнитивно-операционные навыки, индивидуально-типологические и личностные особенности, обеспечивающий интегрированное взаимодействие всех психических процессов и необходимый для реализации целенаправленной

активности и успешной социальной адаптации человека (Моросанова, Кодратюк, 2022).

И более того, «саморегуляция является психологическим инструментом осознания и использования всей палитры резервов индивидуальности в качестве ресурсов решения разнообразных задач жизнедеятельности» (Моросанова, 2014, с. 65).

Ряд исследователей предполагают, что СР может выступать важным фактором субъективного благополучия. Так, у младших школьников с разной степенью выраженности регуляторно-личностных ресурсов существуют гендерные и возрастные различия в параметрах субъективного благополучия (Фомина, Ефимова, Моросанова, 2018).

С возрастом изменяются возможности и ресурсы сенсорно-перцептивных, интеллектуально-мнестических, двигательных и речевых процессов, но возможно, что как раз навык их координации, распределения и управления ими позволит улучшить качество жизни пожилого человека. Имеющиеся исследования подчеркивают значимость целенаправленной регуляции психической активности для преодоления мнестических ограничений пожилого возраста (Корсакова, Балашова, 2007).

Таким образом, исследование взаимосвязи качества жизни людей старшего возраста и особенностей их саморегуляции может определить эффективные стратегии поддержания качества жизни, психологического благополучия и здоровья людей пожилого возраста.

## Методы

Для оценки качества жизни была использована *The Short Form-36 (SF-36)*; для оценки особенностей саморегуляции использовалась методика «*Стиль саморегуляции поведения — ССП-98*» (Моросанова, Коноз, 2000). Оба опросника широко используются в исследованиях.

*The Short Form-36 (SF-36)*, разработанная Ware J. E. с соавторами) предназначена для исследования неспецифического качества жизни, связанного со здоровьем, вне зависимости от имеющегося заболевания, половых, возрастных особенностей и специфики того или иного лечения. Показатели каждой шкалы SF-36 варьируются от 0 до 100 баллов, где 100 баллов — полное здоровье; все шкалы формируют два итоговых показателя: психологический и физический компоненты здоровья. Для *The Short Form-36* имеется ряд исследований на российских выборках по оценке надежности и дискриминантной валидности (Руководство по психологии здоровья, 2019), также имеются исследования

стандартизации показателей на группе людей старшего возраста (Амирджанова, Горячев, Коршунов и др., 2008; Мелёхин, 2016).

Опросник ССП-98 оценивает индивидуальное развитие функциональных структур процесса СР. Эти функциональные структуры включают основные регуляторные процессы (планирование, моделирование, программирование, оценка результатов) и регуляторно-личностные свойства (гибкость и самостоятельность). Стандартизированных данных для лиц пожилого и старшего возраста по данной методике нет.

Нами был переформулирован вопрос № 7 (вместо «накануне контрольных или экзаменов у меня обычно появлялось чувство, что не хватило 1–2 дней для подготовки» вопрос был сформулирован как «накануне важных мероприятий у меня обычно появлялось чувство, что не хватило 1–2 дней для подготовки») и проведено сравнение данных с результатами исследования В.Ф. Соколовой и Н.А. Цветковой (Соколова, Цветкова, 2020).

## Выборка

Для проверки гипотезы о связи качества жизни и особенностей саморегуляции в мае-июне 2021 года было проведено пилотное исследование, которое явилось частью входного исследования для проекта

«Заботливая связь» (общее количество участников проекта — 190 человек). Участие было добровольным: в данном исследовании приняло участие 49 человек, средний возраст  $80 \pm 7$  лет. Часть анкет оказались непригодны по причине пропуска ответов. Обработывались данные 46 респондентов (44 женщины, 2 мужчин) с помощью SPSS Statistic.

Респонденты проживают в Уральском регионе. Высшее образование имеют 84%, 12% — среднее профессиональное, у 4% — начальное профессиональное образование. 77% проживают одни, 23% проживают с кем-либо из родственников/близких (с супругом/гражданским мужем; с детьми; братьями/сестрами). Критерий включения в выборку — отсутствие психических расстройств, возраст старше 65 лет.

## Результаты

Данные по опроснику ССП-98 только для шкал «Гибкость» и «Общий уровень СР» соответствуют нормальному распределению: W критерий Шапиро — Уилка  $0,96$   $p = 0,08$  и  $0,97$   $p = 0,4$  соответственно (рис. 1). Данные по остальным шкалам имеют ненормальное распределение с преобладающей асимметрией к большим значениям (шкалы «Планирование», «Моделирование», «Программирование», «Планирование результатов», «Оценка результатов») и плосковершинностью (шкала «Самостоятельность»).

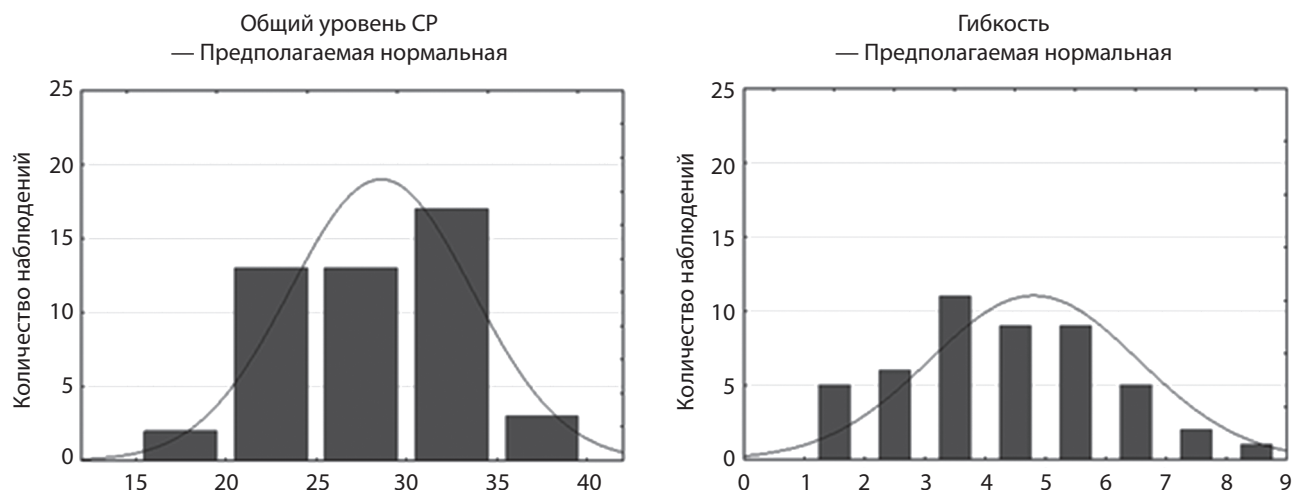


Рис. 1. Визуализация распределения полученных данных по шкалам «Гибкость» и «Общий уровень саморегуляции»

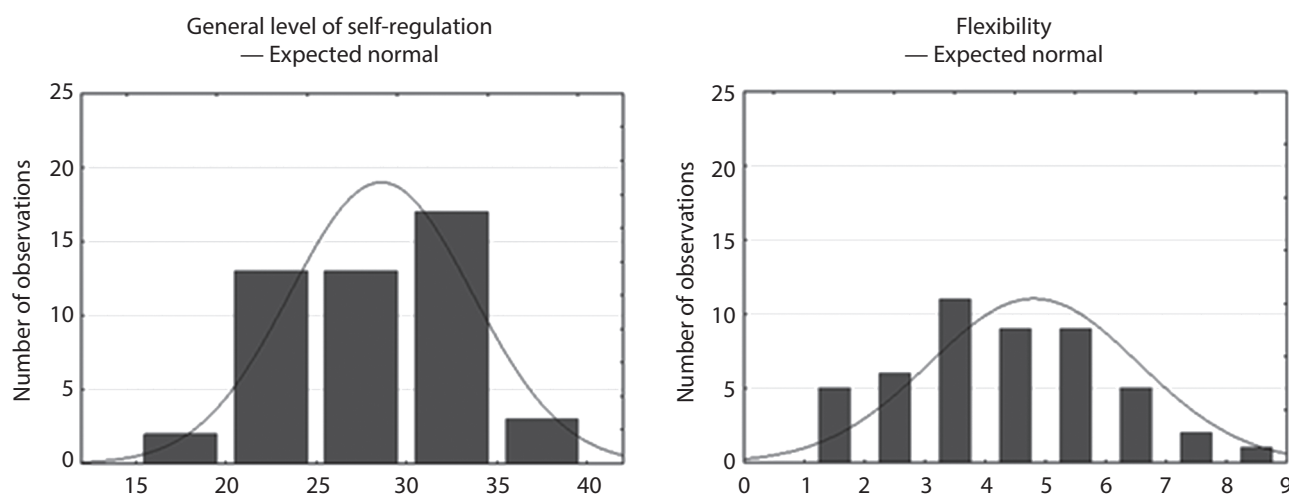


Fig. 1. Visualization of the distribution for the received data on the scales “Flexibility” and “General level of self-regulation”

Полученные данные опросника ССП-98 в сравнении с данными выборки 45–65 лет, представленные

В. Ф. Соколовой и Н. А. Цветковой, указаны в табл. 1.

Таблица 1. Полученные данные опросника ССП-98 в сравнении с данными выборки 45–65 лет

	Планирование	Моделирование	Программирование	Оценивание результатов	Гибкость	Самостоятельность	Общий уровень
Полученные экспериментальные данные	6,4±1,6	5,6±1,9	5,6±1,5	5,5±1,6	4,8±1,7	4,9±2,2	28,6±5,0
Средние значения возраста 45–59 лет	5,4	5,8	5,4	5,8	6,1	5,0	33,5
Средние значения возраста 60–65 лет	5,6	6,0	5,1	5,5	5,5	5,0	32,8

Table 1. The obtained data of the SSP-98 questionnaire in comparison with the data of a sample of 45–65 years

	Planning	Modeling	Programming	Evaluation of results	Flexibility	Independence	General level
Experimental data obtained	6.4±1.6	5.6±1.9	5.6±1.5	5.5±1.6	4.8±1.7	4.9±2.2	28.6±5.0
Mean (45–59 years)	5.4	5.8	5.4	5.8	6.1	5.0	33.5
Mean (60–65 years)	5.6	6.0	5.1	5.5	5.5	5.0	32.8

В доверительный интервал наших результатов попали средние значения по шкалам «Моделирование», «Программирование», «Оценка результатов», «Самостоятельность», полученные в исследовании В. Ф. Соколовой и Н. А. Цветковой (Соколова, Цветкова, 2020). Мы можем говорить о схожей выраженности этих признаков в обеих выборках. Шкала «Планирование» имеет более высокие значения;

данные по шкалам «Гибкость» и «Общий уровень СР» — более низкий. Такое различие может объясняться как возрастом наших респондентов, так и специфическими факторами (например, тяжесть и множественность соматических заболеваний; пол; образование; личностные и темпераментные особенности).

Данные опросника SF-36 представлены в табл. 2.



Таблица 2. Данные опросника SF-36 в сравнении с популяционными значениями

	Физическое функционирование	Рольевая деятельность	Интенсивность боли	Общее здоровье	Жизненная активность	Социальное функционирование	Рольевое функционирование	Психическое здоровье
Средние значения (экспериментальная группа)	41	35,6	47	50	52,2	60,7	54,6	61,2
Средние значения (популяционные значения)	31,94	39,43	41,65	41,54	40,87	42,29	42,78	45,26

Table 2. SF-36 questionnaire data in comparison with population values

	Physical Functioning	Role-Physical Functioning	Bodily Pain	General Health	Vitality	Social Functioning	Role-Emotional Functioning	Mental Health
Mean (experimental group)	41	35.6	47	50	52.2	60.7	54.6	61.2
Mean (population values)	31.94	39.43	41.65	41.54	40.87	42.29	42.78	45.26

Результаты оказались ниже среднего значения для возрастной группы по показателю «Рольевая деятельность, обусловленная физическим состоянием» (35,6 баллов против 39,43 баллов в популяции), по всем остальным показателям — выше (Амирджанова, Горячев, Коршунов, Ребров, Сороцкая, 2008). Показатели шкал возраста, «Физическое функционирование», «Интенсивность боли», «Общее здоровье», «Жизненная активность», Физический и психический компоненты здоровья методики SF-36 соответствуют нормальному распределению (W критерий Шапиро — Уилка). Далее мы будем использовать критерии Спирмана или Пирсона исходя из этих результатов.

Коэффициент корреляции Пирсона показал, что возраст отрицательно коррелирует с показателями шкалы «Физическое функционирование» (степень, в которой физическое состояние ограничивает выполнение физических нагрузок; SF-36)  $r_{xy} = -0,48$   $p = 0,001$  и с интегральным показателем «Физический компонент здоровья» (SF-36)  $r_s = -0,4$   $p = 0,010$ ; а также с жизненной активностью (ощущение себя полным сил и энергии; SF-36)  $r_{xy} = -0,335$   $p = 0,024$ . Полученные данные вполне тривиальны и предсказуемы: с возрастом уменьшаются активность и показатели физического здоровья.

Значимых корреляций уровня саморегуляции с возрастом не было выявлено. Этот результат требует более детального дальнейшего исследования: в исследовании СР группы женщин среднего возраста (45–59 лет) общий уровень СР составил 34,0 балла, а женщин пожилого возраста (60–65 лет) — 34,6

балла (Соколова, Цветкова, 2020). В нашем исследовании диапазон возраста составил от 67 до 95 лет (средний возраст —  $80 \pm 7$  лет).

Найдены значимые корреляции между «Гибкость» (ССП-98) и «Социальное функционирование» (SF-36)  $r_s = 0,424$   $p = 0,003$ , «Гибкость» и «Психическое здоровье» ( $r_s = 0,493$   $p = 0,0$ ), «Гибкость» и «Психический компонент здоровья» ( $r_{xy} = 0,41$   $p = 0,005$ ).

Однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) показал, что баллы шкалы «Интенсивность боли» (низкие показатели свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность; SF-36) значительно выше (54 баллов против 39) в группе с высоким регуляторно-личностным свойством саморегуляции «Гибкость» (ССП-98) ( $F = 3,25$   $p = 0,009$ ); интегративный показатель «Социальное функционирование» (низкие баллы свидетельствуют о значительном ограничении социальных контактов в связи с ухудшением физического и эмоционального состояния; SF-36) значимо выше (75 баллов против 46) в группе с высоким показателем по шкале «Гибкость» ( $F = 2,85$   $p = 0,017$ ); интегративный показатель «Психический компонент здоровья» (SF-36) значимо выше (53 балла против 41) в группе с высоким показателем по шкале «Гибкость» ( $F = 2,26$   $p = 0,05$ ).

При более высоких баллах шкалы «Интенсивность боли» средние значения шкалы «Планирование» (ССП-98) значимо ниже, чем низких ( $F = 2,5$   $p = 0,03$ ); в группах низкой и высокой «Интенсивности боли» средние значения уровня гибкости СР не имеют значимого различия.

## Обсуждение результатов

С одной стороны, мы получили вполне очевидные результаты, согласующиеся с имеющимися исследованиями и наблюдениями: возраст отрицательно коррелирует с физическим компонентом здоровья и жизненной активностью (Воронина, 2021). С другой стороны, значимых корреляций возраста с уровнем саморегуляции не было выявлено, что, возможно, свидетельствует о возможности поддержания уровня СР на протяжении всей жизни.

Более того, мы определили, что психологическое благополучие и качество жизни выше в группе пожилых людей с высоким уровнем гибкости СР, т.е. высокой способностью перестраивать систему саморегуляции в зависимости от внешних и внутренних условий. Полученные данные перекликаются с имеющимися исследованиями о влиянии личностных особенностей на психическое функционирование в старшем возрасте (Стрижиккая, Даведюк, 2013).

Шкала «Гибкость» (ССП-98) оценивает уровень сформированности регуляторной гибкости, представляющей собой способность перестраивать систему саморегуляции в связи с изменением внешних и внутренних условий. Высокие показатели по данной шкале соответствуют способности при возникновении непредвиденных обстоятельств легко перестраивать планы, поведение и программы исполнительских действий; способности быстро оценить изменение значимых условий и перестроить программу действий в соответствии с этим изменением; умению при возникновении рассогласования полученных результатов с принятой целью своевременно оценивать сам факт рассогласования и вносить коррекцию в регуляцию. Гибкость позволяет адекватно реагировать на быстрое изменение событий и успешно решать поставленную задачу в ситуации риска (Моросанова, Коноз, 2000).

Полученные данные согласуются с имеющимися исследованиями, свидетельствующими, что способность пожилого человека адаптироваться к изменениям обстоятельств позволяет испытывать большее благополучие (Мелехин, 2016).

Показатель «Интенсивность боли» (SF-36) оценивает интенсивность боли и ее влияние на способность заниматься повседневной деятельностью, включая работу по дому и вне дома. Низкие показатели по этой шкале свидетельствуют о том, что боль значительно ограничивает активность человека. Шкала включает такие вопросы, как «Насколько сильную боль Вы испытывали за последние 4 недели?» и «В какой степени боль в течение последних 4 недель мешала Вам заниматься Вашей нормальной работой (включая работу вне дома и по дому)?»

Возможно, что пожилые люди с высокими показателями гибкости СР могут изменить свою деятельность исходя из многих обстоятельств, в т.ч. болевых ощущений, и перестроить как свои планы, так и свои действия. Конечно, возможно эти пожилые люди испытывают меньше физической боли, и это позволяет осуществлять более гибкую саморегуляцию. Но однофакторный дисперсионный анализ (ANOVA) показал, что средние значения уровня гибкости в группах низкой и высокой «Интенсивностью боли» не имеют значимого различия.

По-видимому, умение перестраиваться в связи с изменением внешних и внутренних условий вносит существенный вклад в поддержание психического здоровья в старшем возрасте.

С другой стороны, саморегуляция отличается при различных показателях здоровья: например, по нашим данным, при разных уровнях показателя «Интенсивности боли» различается особенность планирования.

Пожилые люди могут выполнять некоторые задания так же хорошо, как и более молодые люди, однако в целом им требуется больше времени на их выполнение (Стрижиккая, Даведюк, 2013).

Временная перспектива личности (принятие прошлого, понимание его ценности, положительные эмоции по поводу событий настоящего, наличие планов на будущее) играет важную роль в процессах саморегуляции в позднем возрасте. С другой стороны, пожилой человек не всегда вполне осознает ускорение течения субъективного времени и замедление темпа собственной психической деятельности при выполнении когнитивных и поведенческих задач, что приводит к искажению внешнего объективного времени (зачастую они не в состоянии самостоятельно оценить точность интервалов времени и что отражается в субъективных фразах «как быстро летит время — я ничего не успеваю»). То есть причина затруднений в организации и планировании деятельности приписывается независимым от воли субъекта обстоятельствам (Балацова, 2016).

А.И. Мелёхин отмечает, что для людей старшего возраста характерен мотивационный сдвиг целей: переход от целей, направленных на достижения и поиск информации, к эмоционально ориентированным. «В результате этого сдвига пожилой человек начинает произвольно структурировать свое социальное пространство, фокусируясь на доверительных связях, ограждая себя от негативных, травмирующих переживаний» (Мелёхин, 2016, с. 25).

В нашем исследовании группа с более низкими баллами по шкале «Интенсивность боли» (боль ограничивает активность) отличалась более высоким уровнем

планирования по сравнению с группой, набравшей более высокие баллы по шкале «Интенсивность боли» (боль не оказывает влияния на повседневную активность). На наш взгляд, корректная интерпретация данных требует дальнейшего исследования.

### Практическое применение

Важно поддерживать гибкость саморегуляции в пожилом возрасте с помощью психологических методов и техник.

Сложность их использования будет заключаться в том, что психологические особенности и установки людей пожилого возраста характеризуются как раз негибкостью: трудности переключения и распределения внимания, увеличение периода включения в выполнение заданий, снижение помехоустойчивости в переработке информации, снижении мотивации на изменение и активность.

Как отмечают исследователи и специалисты-практики, люди старшего возраста часто отличаются жизненной пассивностью, ощущением «вынужденности к доживанию старой жизнью» и считают, что современные достижения цивилизации мало способствуют их развитию и движению: «Сейчас сплошные одинаковые серые дни»; «не жизнь, а день Сурка, ничего не тормозит меня»; «живу только прошлым»; «какое счастье? Всё уже раздражает, совсем приелась в жизни, а новое мне не “по зубам”, страшно подумать, как с этим жить-то...» (Глозман, Наумова, 2018, с. 34). Такая пассивность людей старшего возраста не способствует их заинтересованности в участии в программах психологической поддержки.

Влияние *физического* компонента здоровья на саморегуляцию еще раз подчеркивает необходимость комплексности программ сопровождения людей старшего возраста, включающих компоненты социальной, психологической и биологической областей. Важно учитывать специфические сложности здоровья пожилых: профилактика падений (значительное повышение среднего значения реакции обеих ног при средних и сильных толчках во всех направлениях у пожилых людей способствует снижению скорости простой и сложной ходьбы, косвенно ухудшая мобильность) (Гудков, Чащин, Дёмин и др., 2020); полезны обсуждение вопросов профилактики остеопороза, распознавания симптомов инфаркта и острого нарушения мозгового кровообращения, депрессии (Балашова, Глинкина, Павлова и др., 2022).

### Выводы

Гипотеза о взаимосвязи саморегуляции и качества жизни людей старшего возраста подтвердилась. Предварительные результаты подчеркивают значимость *личностного* компонента саморегуляции в управлении своим здоровьем пожилого человека. Такие аспекты качества жизни, как «Жизненная активность», «Социальное функционирование», «Психологический компонент здоровья» выше в группе пожилых людей с высоким показателем гибкости саморегуляции.

Таким образом, саморегуляция может играть важную роль в поддержании психического здоровья пожилых людей.

Значимых корреляций возраста с уровнем саморегуляции в нашем исследовании не было выявлено, что, вероятно, свидетельствует о возможности поддержания уровня саморегуляции на протяжении всей жизни.

Очень часто в практической работе с пожилыми людьми используют перенос распространенных упражнений и технологий психокоррекции для взрослого трудоспособного населения без опоры на имеющиеся у пожилых особенности и соответствующие новообразования (например, кристаллизованный интеллект). Распространено отношение к людям старшего возраста «как к детям», и нередко отрицаются вполне естественные инволюционные процессы (например, сужение социальных контактов программы сопровождения пытаются расширить без учета изменения модели психического в пожилом возрасте; не корректируется продолжительность и интенсивность обучающих и профилактических занятий; не формируется мотивация пожилых людей и людей старшего возраста на участие в программах и пр.) (Мелехин, 2016). Развитие и поддержание гибкости саморегуляции наравне с поддержанием других компонентов (например, когнитивный ресурс), вероятно, сможет внести вклад в благополучное старение и сделать программы сопровождения людей старшего возраста более эффективными.

Поддержка навыков саморегуляции может являться одним из перспективных подходов в психопрофилактике различных расстройств и сохранению психического здоровья в пожилом возрасте. Истощение когнитивных ресурсов в процессе старения может быть скомпенсировано их эффективной саморегуляцией и поддержанием когнитивной гибкости. Дополнительным преимуществом таких программ может быть возможность их дистанционной реализации. Имеющиеся данные позволяют предполагать эффективность использования кибертехнологий



в психологической поддержке людей пожилого возраста (Айсина, 2017).

Перспективами дальнейшего исследования может стать стандартизация опросника ССП-2020, преимуществом которого является более краткая форма (28 вопросов вместо 46), для выборки людей старшего

возраста и его использование для оценки саморегуляции у пожилых, а также разработка и апробация тренинга саморегуляции пожилых людей и людей старшего возраста, в том числе и с учетом моделей саморегуляции, рассматриваемых в психологии здоровья, и анализа смысловой сферы личности.

## Литература

- Айсина Р. М. Возможности применения кибертехнологий в психологической поддержке людей пожилого возраста: обзор исследований // Современная зарубежная психология. 2017. Т. 6, № 3. С. 30–38. doi: 10.17759/jmfp.2017060304
- Амирджанова В. Н., Горячев Д. В., Коршунов Н. И., Ребров А. П., Сорочкая В. Н. Популяционные показатели качества жизни по опроснику SF-36 // Научно-практическая ревматология. 2008. № 1. С. 36–48.
- Балашова А. В., Глинкина И. В., Павлова М. Т., Одерий А. В., Фадеев В. В. Особенности терапевтического обучения пожилых пациентов с сахарным диабетом 2-го типа // Медицинский совет. 2022. Т. 16, № 10. С. 22–32. doi: 10.21518/2079-701X-2022-16-10-22-32
- Балашова Е. Ю. Культурно-исторические детерминанты старения: прошлое и настоящее // Психологические исследования. 2017. № 10 (54). С. 3. <https://doi.org/10.54359/ps.v10i154.357>
- Балашова Е. Ю. Опосредование и саморегуляция психической деятельности при нормальном старении и аффективных расстройствах позднего возраста (на примере памяти и восприятия времени) // Психологические исследования. 2016. Т. 9, № 46. С. 2.
- Воронина Е. А. Доменный принцип создания и реализации программ геронтологической профилактики // Современные проблемы здравоохранения и медицинской статистики. 2021. № 3. С. 117–126. doi: 10.24412/2312-2935-2021-3-117-126
- Глюзман Ж. М., Наумова В. А. Жизненный опыт как потенциал успешного старения // Российский психологический журнал. 2018. № 3. С. 25–51.
- Горнушенков И. Д., Плужников И. В. Применение теста Роршаха для изучения нарушений эмоциональной сферы при нейродегенеративных заболеваниях пожилого возраста: пилотное исследование // Теоретическая и экспериментальная психология. 2018. Т. 11, № 2. С. 78–92.
- Гудков А. Б., Чащин В. П., Дёмин А. В., Попова О. Н., Фролова Н. М. Оценка тревожности и пострального баланса в стратегии по сохранению здоровья у женщин старшего возраста // Гигиена и санитария. 2020. Т. 99, № 6. С. 631–637. doi: 10.47470/0016-9900-2020-99-6-631-637
- Зотов М. В. Механизмы регуляции когнитивной деятельности при воздействии стрессогенных факторов в норме и патологии: дисс. ... докт. психол. наук. Санкт-Петербург, 2011.
- Концепция политики активного долголетия. Научно-методологический доклад к XXI Апрельскому междунаучному конференция по проблемам развития экономики и общества, Москва, 2020 г. / Под ред. Л. Н. Овчаровой, М. А. Морозовой, О. В. Синявской. М.: Изд. дом Высшей школы экономики, 2020.
- Корсакова Н. К., Балашова Е. Ю. Компенсаторные возможности саморегуляции мнестической деятельности в позднем возрасте // Социальная и клиническая психиатрия. 2007. Т. 17, № 2. С. 10–13.
- Макушкин Е. В., Пищикова Л. Е. Концепция понимания позднего возраста в судебной психиатрии (часть 1) // Российский психиатрический журнал. 2014. № 5. С. 10–17.
- Мелёхин А. И. Качество жизни в пожилом и старческом возрасте: проблемные вопросы // Современная зарубежная психология. 2016. Т. 5, № 1. С. 53–63.
- Мелёхин А. И. Траектория изменения модели психического в пожилом возрасте // Консультативная психология и психотерапия. 2016. Т. 24, № 1. С. 24–43. doi: 10.17759/cpp.20162401003
- Митина Г. В., Шаяхметова Э. Ш., Матвеева Л. М., Халфин Р. М. Взаимосвязь внутренней картины болезни и удовлетворенности жизнью в пожилом возрасте // Клиническая геронтология. 2020. № 26 (5–6). С. 43–48. doi: 10.26347/1607-2499202005-06043-048
- Моросанова В. И. Осознанная саморегуляция как метаресурс достижения целей и разрешения проблем жизнедеятельности // Вестник Московского университета. Серия 14. Психология. 2021. № 1. С. 4–37.
- Моросанова В. И. Осознанная саморегуляция произвольной активности человека как Психологический ресурс достижения целей // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. Т. 7, № 4. С. 62–78.
- Моросанова В. И., Кондратюк Н. Г. Вклад осознанной саморегуляции и личностных черт в профессионально-ориентированные ресурсы обучающихся // Педагогика. 2022. Т. 86, № 2. С. 18–36.
- Моросанова В. И., Коноз Е. М. Стилевая саморегуляция поведения человека // Вопросы психологии. 2000. № 2. С. 118–127.
- Рассказова Е. И. Понятие саморегуляции в психологии здоровья: новый подход или область применения? // Теоретическая и экспериментальная психология. 2014. Т. 7, № 1. С. 43–56.
- Рассказова Е. И. Психологическая саморегуляция как фактор успешности управления поведением в различных сферах функционирования личности // Экспериментальная психология. 2019. Т. 12, № 3. С. 148–163. doi: 10.17759/exppsy.2019120312
- Рощина И. Ф. Исследование нормального и патологического старения (нейропсихологический подход) // Медицинская психология в России. 2015. № 2 (31). С. 8.

Руководство по психологии здоровья / Под редакцией А. Ш. Тхостова, Е. И. Рассказовой. М.: Издательство Московского университета, 2019.

Сергиенко Е. А., Харламенкова Н. Е. Психологические факторы благополучного старения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8, № 3. С. 243–257. doi: 10.21638/11701/spbu16.2018.303

Соколова В. Ф., Цветкова Н. А. Сравнительный анализ социально-психологических характеристик работающих людей среднего и пожилого возрастов // Ученые записки Российского государственного социального университета. 2020. Т. 19, № 1 (154). С. 55–65. doi: 10.17922/2071-5323-2020-19-1-55-65

Стрижицкая О. Ю., Даведюк Е. П. Индивидуально-психологические особенности когнитивных процессов и психологические ресурсы в пожилом возрасте // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2013. № 2. С. 86–93.

Танатова Д. К., Вдовина М. В., Юдина Т. Н. Социальные факторы увеличения продолжительности здоровой жизни (по материалам социологических исследований) // Проблемы социальной гигиены, здравоохранения и истории медицины. 2021. Т. 29, № 3. С. 468–473.

Тихонова Н. В., Добрецова Е. А., Турчина Ж. Е., Ильющенко В. М., Астанина Н. Г. Социально-психологические и медицинские аспекты активного долголетия // Медицина и образование в Сибири. 2015. № 3. С. 114.

Фомина Т. Г., Ефтимова О. В., Моросанова В. И. Взаимосвязь субъективного благополучия с регуляторными и личностными особенностями у учащихся младшего школьного возраста // Психолого-педагогические исследования. 2018. Т. 10, № 2. С. 64–76. doi: 10.17759/psyedu.2018100206

WHO: Active ageing — a policy framework. (2002). A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Spain: Madrid.

## References

Aisina, R.M. (2017). Possibilities of using cyber technologies in psychological support of elderly people: research review. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya (Modern Foreign Psychology)*, 6 (3), 30–38. doi: 10.17759/jmfp.2017060304 (In Russ.).

Amirdzhanova, V.N., Goryachev, D.V., Korshunov, N.I., Rebrov, A.P., Sorotskaya, V.N. (2008). Population indicators of quality of life according to the SF-36 questionnaire. *Nauchno-prakticheskaya revmatologiya (Scientific and Practical Rheumatology)*, 1, 36–48. (In Russ.).

Balashova, E. Yu. (2017). Cultural and historical determinants of aging: past and present. *Meditsinskii sovet (Psychological Research)*, 10 (54), 3. <https://doi.org/10.54359/ps.v10i54.357> (In Russ.).

Balashova, E. Yu. (2016). Mediation and self-regulation of mental activity in normal aging and affective disorders of late age (on the example of memory and perception of time). *Psikhologicheskie issledovaniya (Psychological Research)*, 9 (46), 2. (In Russ.).

Balashova, A.B., Glinkina, I.V., Pavlova, M.T., Oderii, A.V., Fadeev, V.V. (2022). Features of therapeutic training of elderly patients with type 2 diabetes mellitus. *Meditsinskii sovet (Medical advice)*, 16 (10), 22–32. doi: 10.21518/2079-701X-2022-16-10-22-32 (In Russ.).

Fomina, T.G., Eftimova, O.V., Morosanova, V.I. (2018). The relationship of subjective well-being with regulatory and personal characteristics in primary school age students. *Psikhologo-pedagogicheskie issledovaniya (Psychological and Pedagogical Research)*, 10 (2), 64–76. doi: 10.17759/psyedu.2018100206 (In Russ.).

Glozman, Zh.M., Naumova, V.A. (2018). Life experience as a potential for successful aging. *Rossiiskii psikhologicheskii zhurnal (Russian Psychological Journal)*, 3, 25–51. (In Russ.).

Gornushenkov, I.D., Pluzhnikov, I.V. (2018). Application of the Rorschach test for the study of emotional disorders in elderly neurodegenerative diseases: a pilot study. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya (Theoretical and Experimental Psychology)*, 11 (2), 78–92. (In Russ.).

Gudkov, A.B., Chashchin, V.P., Demin, A.V., Popova, O.N., Frolova, N.M. (2020). Assessment of anxiety and postural balance in the strategy for preserving health in older women. *Gigiena i sanitariya (Hygiene and Sanitation)*, 99 (6), 631–637. doi: 10.47470/0016-9900-2020-99-6-631-637 (In Russ.).

Handbook of Health Psychology. (2019). In Tkhostov, A. Sh., Rasskazova, E.I. (Eds.). M.: Izdatel'stvo Moskovskogo universiteta. (In Russ.).

Korsakova, N.K., Balashova, E. Yu. (2007). Compensatory possibilities of self-regulation of mnemonic activity at a late age. *Social and Clinical Psychiatry*, 17 (2), 10–13. (In Russ.).

Makushkin, E.V., Pishchikova, L.E. (2014). The concept of understanding late age in forensic psychiatry (part 1). *Rossiiskii psikhiatricheskii zhurnal (Russian Psychiatric Journal)*, 5, 10–17. (In Russ.).

Melekhin, A.I. (2016). Quality of life in the elderly and senile age: problematic issues. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya (Modern Foreign Psychology)*, 5 (1), 53–63. (In Russ.).

Melekhin, A.I. (2016). The trajectory of changing the mental model in old age. *Konsul'tativnaya psikhologiya i psikhoterapiya (Consultative Psychology and Psychotherapy)*, 24 (1), 24–43. doi: 10.17759/cpp.20162401003 (In Russ.).

Mitina, G.V., Shayakhmetova, E. Sh., Matveeva, L.M., Khalfin, R.M. (2020). The relationship between the internal picture of the disease and life satisfaction in old age. *Klinicheskaya gerontologiya (Clinical Gerontology)*, 26 (5–6), 43–48. doi: 10.26347/1607-2499202005-06043-048 (In Russ.).

Morosanova, V.I. (2021). Conscious self-regulation as a meta-resource for achieving goals and solving life problems. *Vestnik Moskovskogo universiteta. Seriya 14. Psikhologiya (Moscow University Psychology Bulletin)*, 1, 4–37. (In Russ.).

- Morosanova, V.I. (2014). Conscious self-regulation of voluntary human activity as a psychological resource for achieving goals. *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya (Theoretical and Experimental Psychology)*, 7 (4), 62–78. (In Russ.).
- Morosanova, V.I., Kondratyuk, N.G. (2022). Contribution of conscious self-regulation and personality traits to professionally-oriented resources of students. *Pedagogika (Pedagogy)*, 86 (2), 18–36. (In Russ.).
- Morosanova, V.I., Konoz, E.M. (2000). Stylistic self-regulation of human behavior. *Voprosy psikhologii (Issues of Psychology)*, 2, 118–127. (In Russ.).
- Rasskazova, E.I. (2014). The concept of self-regulation in health psychology: a new approach or scope of application? *Teoreticheskaya i eksperimental'naya psikhologiya (Theoretical and Experimental Psychology)*, 7 (1), 43–56. (In Russ.).
- Rasskazova, E.I. (2019). Psychological self-regulation as a factor of successful behavior management in various areas of personality functioning. *Eksperimental'naya psikhologiya (Experimental Psychology)*, 12 (3), 148–163. doi: 10.17759/exppsy.2019120312 (In Russ.).
- Roshchina, I.F. (2015). The study of normal and pathological aging (neuropsychological approach). *Meditinskaya psikhologiya v Rossii (Medical Psychology in Russia)*, 2 (31), 8. (In Russ.).
- Sergienko, E.A., Kharlamenkova, N.E. (2018). Psychological factors of successful aging. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya i pedagogika (Bulletin of St. Petersburg University. Psychology and Pedagogy)*, 8 (3), 243–257. doi: 10.21638/11701/spbul6.2018.303 (In Russ.).
- Sokolova, V.F., Tsvetkova, N.A. (2020). Comparative analysis of socio-psychological characteristics of middle-aged and elderly working people. *Uchenye zapiski Rossiiskogo gosudarstvennogo sotsial'nogo universiteta (Scientific Notes of the Russian State Social University)*, 19 (1 (154)), 55–65. doi: 10.17922/2071-5323-2020-19-1-55-65 (In Russ.).
- Strizhitskaya, O. Yu., Davedyuk, E.P. (2013). Individual psychological features of cognitive processes and psychological resources in old age. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika (Bulletin of St. Petersburg University)*, 2, 86–93. (In Russ.).
- Tanatova, D.K., Vdovina, M.V., Yudina, T.N. (2021). Social factors of increasing the duration of a healthy life (based on the materials of sociological research). *Problemy sotsial'noi gigieny, zdravookhraneniya i istorii meditsiny (Problems of Social Hygiene, Healthcare and the History of Medicine)*, 29 (3), 468–473. (In Russ.).
- The concept of active longevity policy. (2020). In Ovcharova, L.N., Morozova, M.A., Sinyavskaya, O.V. (Eds.), Scientific and methodological docl. to the XXI Apr. international Scientific Conference on problems of economic and social development. M.: Izd. dom Vysshey shkoly ekonomiki. (In Russ.).
- Tikhonova, N.V., Dobretsova, E.A., Turchina, Zh.E., Il'yushenko, V.M., Astanina, N.G. (2015). Socio-psychological and medical aspects of active longevity. *Meditsina i obrazovanie v Sibiri (Medicine and Education in Siberia)*, 3, 114. (In Russ.).
- Voronina, E.A. (2021). Domain principle of creation and implementation of gerontological prevention programs. *Sovremennye problemy zdravookhraneniya i meditsinskoi statistiki (Modern Problems of Healthcare and Medical Statistics)*, 3, 117–126. doi: 10.24412/2312-2935-2021-3-117-126 (In Russ.).
- WHO: Active ageing — a policy framework. (2002). A contribution of the World Health Organization to the Second United Nations World Assembly on Ageing. Spain: Madrid.
- Zotov, M.V. (2011). Mekhanizmy regulyatsii kognitivnoi deyatelnosti pri vozdeistvii stressogennykh faktorov v norme i patologii: diss. ... dokt. psikhol. nauk. (Mechanisms of regulation of cognitive activity under the influence of stressful factors in norm and pathology). Dr. Sci. dissertation. (Psychology). Saint-Petersburg. (In Russ.).

Поступила: 31.08.2022

Получена после доработки: 15.03.2023

Принята в печать: 13.04.2023

Received: 31.08.2022

Revised: 15.03.2023

Accepted: 13.04.2023

#### ИНФОРМАЦИЯ ОБ АВТОРАХ / ABOUT AUTHORS



**Мария Александровна Лаврова** — старший преподаватель кафедры клинической психологии и психофизиологии департамента психологии Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, m.a.lavrova@urfu.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4781-9833>

**Mariia A. Lavrova** — Senior Lecturer, the Department of Clinical Psychology and Psychophysiology, Faculty of Psychology, Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin, m.a.lavrova@urfu.ru, <https://orcid.org/0000-0003-4781-9833>



**Марина Павловна Харитоновна** — доктор медицинских наук, профессор, заведующая кафедрой клинической психологии и психофизиологии департамента психологии Уральского федерального университета имени первого Президента России Б. Н. Ельцина, nocar@sosp.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0243-7989>

**Marina P. Kharitonova** — Dr. Sci. (Medicine), Professor, Head of the Department of Clinical Psychology and Psychophysiology, Faculty of Psychology, Ural Federal University named after the First President of Russia B. N. Yeltsin, nocar@sosp.ru, <https://orcid.org/0000-0003-0243-7989>