

Разработка методики «Стратегии конструирования старения»*

О. Ю. Стрижицкая^а, М. Д. Петраш

Санкт-Петербургский государственный университет,
Российская Федерация, 199034, Санкт-Петербург, Университетская наб., 7–9

Для цитирования: Стрижицкая О. Ю., Петраш М. Д. Разработка методики «Стратегии конструирования старения» // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 1. С. 158–173. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.110>

Работа посвящена разработке и психометрической проверке инструмента, направленного на оценку используемых стратегий формирования благополучного старения. В контексте увеличения продолжительности жизни и количества пожилых людей в общей популяции особенно остро встает вопрос сохранения и улучшения качества жизни пожилых людей. В науке накоплен большой объем данных о механизмах и факторах, влияющих на старение. При этом такие факторы могут быть смоделированы самим человеком. Однако отсутствуют инструменты, которые позволили бы оценивать эти механизмы и частоту их использования в жизни человека, как актуальной, так и ретроспективной. Участниками исследования стали 170 взрослых в возрасте 40–75 лет. На основе теоретического анализа были сформулированы 22 стратегии, каждая из которых оценивалась по 5-балльной шкале. Для проверки конвергентной валидности использовались опросник «Профилактика здорового образа жизни», Шкала психологического благополучия К. Рифф, опросник «Восприятие старения», а также вопросы демографической анкеты. В результате экспериментального факторного анализа были выделены четыре шкалы: «Стратегии сохранения здоровья», «Метакогнитивные стратегии», «Стратегии саморазвития» и «Генеративные стратегии». Анализ надежности шкал и конфирматорный анализ подтвердили пригодность полученного инструмента, а также его соответствие эмпирическим данным. Анализ конвергентной валидности показал, что выделенные шкалы связаны с показателями здорового образа жизни, психологического благополучия, положительными представлениями о старении и желанием что-то менять в своей жизни ради благополучной старости. Полученные результаты могут быть использованы как для научного изучения механизмов футуризации старения, так и для практической работы по оценке ресурсов для формирования старения и выстраивания индивидуальных траекторий старения.

Ключевые слова: стратегии конструирования старения, футуризация старения, старение, эффективное старение, валидизация, благополучное старение.

Введение

Увеличение продолжительности жизни и количества пожилых людей являются одними из самых сложных демографических вызовов, с которыми сталкивалось общество. Несмотря на то что всю свою историю человек искал возможности увеличить

* Исследование выполнено при поддержке гранта РФ № 22-28-00869; <https://rscf.ru/project/22-28-00869/>.

^а Автор для переписки.

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2024

продолжительность жизни, достичь бессмертия, сегодня, когда эта продолжительность стала дольше, чем когда-либо в истории человечества, человек и общество оказались к этому не готовы. Причин тому несколько. Во-первых, долгие годы в обществе существовал и продолжает существовать культ молодости, что не только делает акцент на том, что молодость является одной из главных ценностей человека, но и приводит к появлению множества негативных стереотипов о старении (Iversen et al., 2009; Chopik, Giasson, 2017; Marques et al., 2020), а также препятствует формированию здорового представления о старости (Kornadt, Rothermund, 2012). Вместе с тем в последние десятилетия становится очевидным, что пожилой человек меняется, он занимает все более активную жизненную позицию (Rowe, Kahn, 2015; Olshansky et al., 2007). С уверенностью можно сказать, что в первую очередь меняется психология пожилого человека, он хочет жить полной жизнью, учиться новому, знакомиться с людьми, осваивать новые профессии или хобби. При этом физическое и психическое здоровье, а также материальное положение не всегда позволяют реализовывать тот потенциал, который у человека есть. Это приводит нас к выводу о том, что достойная старость — это своего рода результат прожитой жизни, того, что мы делали или не делали.

Исследования за последние 30–40 лет показали (Стрижицкая, Петраш, 2022), что существует множество факторов, механизмов и видов деятельности, которые благоприятно и, наоборот, неблагоприятно влияют на старость человека. Сюда относятся самые разнообразные исследования биологических, например (Ruggiero et al., 2008; Häslar et al., 2017; Kirkwood, 2017; Murabito et al., 2021), генетических, например (Ostan et al., 2016; Zarulli et al., 2018), психологических, например (Harris et al., 2017; Мелёхин, Сергиенко, 2019; Kawamoto et al., 2020; Levy et al., 2020; Potter et al., 2020; Nelson et al., 2021) и средовых факторов, например (Lachman, Agrigoroaei, 2010; Stevens, Cruwys, 2020). Интересно, что, как показывают эти исследования, многие из этих факторов моделируемы. То есть при желании и осознанном подходе человек мог бы усилить благоприятные факторы и минимизировать влияние неблагоприятных. Однако, как правило, этого не происходит и к периоду старения человек приходит с теми ресурсами, которые ему удалось накопить, во многом случайно. Это происходит в силу многих причин, но в первую очередь из-за стигматизации периода старения, негативных стереотипов по отношению к нему и нежеланию думать о нем в принципе.

Одним из наиболее прогрессивных подходов к решению этой проблемы можно назвать идею футуризации старения (Strizhitskaya et al., 2023). Смысл футуризации старения заключается в том, что человек может сам формировать необходимые ему ресурсы, осознанно подходу к своему старению. Для этого ему, в первую очередь, требуется понять, к какому старению он хотел бы прийти, какие ресурсы у него уже есть и какие ему необходимо создать. Важной составляющей идеи футуризации старения является то, что она предполагает индивидуальный подход к нему: каждый человек намечает свои собственные цели, анализирует свои собственные сильные и слабые стороны и намечает индивидуальную траекторию. Поведенческая часть футуризации предполагает, что человек будет внедрять в свою повседневную рутину привычки, которые помогут сформировать необходимые ресурсы, однако это не значит, что вся жизнь человека будет посвящена старению. Это лишь незначительные модификации, которые должны стать незаметной и как бы обычной частью рутины.

Для того чтобы подойти к проблеме футуризации ресурсов и используемых стратегий с диагностической точки зрения, необходим инструмент, который позволит оценить, какие стратегии используются, с какой интенсивностью и какие из них требуют моделирования. Большинство стратегий гипотетически можно оценить с использованием других методов, однако для этого потребуется внушительная батарея методик, каждая из которых будет иметь свой диапазон значений. Кроме того, они позволяют оценить только актуальную ситуацию. В данной работе нами была поставлена задача сконструировать психодиагностический инструмент, который позволил бы оценивать стратегии, способствующие благополучному старению, частоту их использования и мог бы применяться как для актуальной ситуации, так и ретроспективно.

Методы

Участники и процедура исследования. В исследовании приняли участие 170 респондентов в возрасте от 40 до 75 лет ($M=60,97$; $SD=8,79$), 78 % женщины, 66,8 % имели высшее образование, 58,7 % указали, что состояли в браке. Для целей исследования и проверки надежности шкал из общей совокупности была выделена случайная подвыборка (60 % от общей совокупности) с помощью функции «Выбор случайных наблюдений» в SPSS. Случайная выборка составила 102 респондента, сохраняющих общий демографический профиль генеральной совокупности. Исследование проводилось в Санкт-Петербурге и Ленинградской области. Участие в исследовании было добровольным, все участники подписывали информированное согласие.

Процедура создания методики. Для оценки использования стратегий формирования старения на разных этапах взрослости нами был составлен список из 22 стратегий, основанный на теоретическом анализе современных представлений о факторах и механизмах благоприятствующих и препятствующих эффективному старению (Стрижицкая, Петраш, 2022). Стратегии оценивались по 5-балльной шкале, где 1 — не делал этого, 5 — делал это регулярно. Стратегии оценивались ретроспективно (10 лет назад и 20 лет назад — для каждого ретроспективного этапа отдельно).

Методики исследования. Для проверки конвергентной валидности разработанной методики использовались следующие методики:

1. Опросник «Профилактика здорового образа жизни» (Петраш и др., 2018). Опросник включает в себя такие шкалы, как «Ответственность за здоровье», «Физическая активность», «Питание», «Внутренний/духовный рост», «Межличностные отношения», «Управление стрессом». Высокие значения шкал указывают на сформированность поведения, направленного на укрепление своего здоровья.

2. Шкала психологического благополучия К.Рифф (адаптация: (Жуковская, Трошихина, 2011)). Методика включает в себя шкалы: «Автономность», «Компетентность», «Личностный рост», «Позитивные отношения с окружающими», «Самопринятие», «Цели в жизни». Высокие значения шкал соответствуют высокой выраженности компонентов психологического благополучия.

3. Опросник «Восприятие старения» в модификации М. Д. Петраш и К. М. Крупиной (Крупина, 2023). Опросник включает шкалы, отражающие представления

респондентов о старении: «Эмоциональное представление о старении», «Отрицательные последствия старения», «Положительные последствия старения», «Положительный контроль над старением», «Проявления старения», «Изменения, обусловленные старением», «Детерминированность причин старения». Высокие значения соответствуют высокой выраженности шкал.

Для оценки психометрических свойств методики использовались описательные статистики, коэффициент надежности α Кронбаха, коэффициент корреляции Пирсона, эксплораторный факторный анализ методов α -факторизации, подтверждающий факторный анализ. Расчеты выполнены в программах SPSS v.23.0 и AMOS для SPSS v.23.0.

Результаты исследования

Репрезентативность выборки обеспечивалась наличием в выборке испытуемых разного возраста и образования, представителей различных профессий, с различным семейным статусом, достаточным для валидации количеством респондентов. Для оценки устойчивости шкал при изменении выборки из общей совокупности была выделена случайная выборка (random sampling).

Факторная структура опросника. Вторым этапом анализа стало исследование факторной структуры стратегий с помощью эксплораторного факторного анализа (ЭФА) методом альфа-факторизации с использованием варимакс-вращения. Результаты представлены в табл. 1.

ЭФА обнаружил четыре фактора внутри общей структуры, стратегии 2 (Занимался(лась) спортом или фитнесом) и 4 (Активно участвовал(а) в социальных мероприятиях) не вошли в факторную структуру и были исключены из дальнейшего анализа шкал.

Исходя из содержательного анализа стратегий, вошедших в каждый фактор, они были названы следующим образом:

- фактор 1 — «Стратегии сохранения здоровья» — в этот фактор вошли стратегии, направленные на сохранение физического и психического здоровья, такие как соблюдение режима сна, питания и сохранение нервно-психического баланса. В данную шкалу вошли стратегии 1, 5, 6, 7, 8, 9, 10, 22;

- фактор 2 — «Метакогнитивные стратегии» — сюда вошли стратегии, направленные на самопонимание, рефлекссию. В данную шкалу вошли стратегии 16, 17, 18, 19;

- фактор 3 — «Стратегии саморазвития» — в этот фактор вошли стратегии, связанные с приобретением новых знаний и впечатлений. В данную шкалу вошли стратегии 3, 11, 12, 13, 14;

- фактор 4 — «Генеративные стратегии» — к этому фактору были отнесены стратегии, связанные с проявлениями генеративности, стремлением передавать свой жизненный опыт следующим поколениям и в целом помогать людям. В данную шкалу вошли стратегии 20, 21.

Надежность шкал по внутренней согласованности. Анализ коэффициента надежности α Кронбаха для всех стратегий показал достаточно высокую согласованность — 0,892.

Таблица 1. Факторная структура стратегий формирования благополучного старения

№	Стратегии	Факторы			
		1	2	3	4
1	Следил(а) за уровнями разных видов жиров в организме (на основании результатов медицинских анализов и консультаций с врачами)	0,499			
5	Старался(лась) не нервничать по пустякам	0,626			
6	Старался(лась) отпускать проблемы текущего дня, когда ложился(лась) спать	0,658			
7	Старался(лась) сознательно регулировать режим сна (например, ложиться и вставать в определенное время)	0,600			
8	Старался(лась) не использовать гаджеты (в том числе телевизор) перед сном	0,533			
9	Старался(лась) правильно питаться	0,728			
10	Старался(лась) соблюдать водный баланс (пить достаточное количество жидкости в день)	0,604			
22	Высыпался(лась)	0,403			
16	Задумывался(лась) о работе своих памяти, внимания, мышления		0,669		
17	Задумывался(лась) о том, как у меня работают разные процессы (психические, эмоциональные, физиологические)		0,698		
18	Учился(лась) управлять своими эмоциями		0,591		
19	Старался(лась) разобраться в себе, что я за человек, почему я веду себя так, как веду		0,690		
3	Проходил(а) дополнительное обучение			0,413	
11	Старался(лась) загружать свой мозг (решать сложные задачи)			0,695	
12	Много читал(а)			0,588	
13	Изучал(а) иностранные языки			0,645	
14	Старался(лась) приобретать новые впечатления			0,558	
15	Управлял(а) автомобилем			0,507	
20	Старался(лась) передавать свой опыт следующим поколениям				0,667
21	Старался(лась) помогать другим				0,633
КМО		0,848			
Объясненная дисперсия (%)		15,592	12,434	12,307	7,188
Общая объясненная дисперсия (%)		47,520			

Таблица 2. Согласованность пунктов по шкалам

Название шкалы	Коэффициент надежности α Кронбаха			
	выборка	случайная выборка ($N = 102$)	пол	
			мужской	женский
Стратегии сохранения здоровья	0,826	0,840	0,814	0,824
Метакогнитивные стратегии	0,842	0,848	0,838	0,836
Стратегии саморазвития	0,797	0,787	0,852	0,736
Генеративные стратегии	0,792	0,813	0,906	0,740
Все пункты	0,893	0,899	0,923	0,867

Таблица 3. Корреляционный анализ шкал методики

Название шкалы	Стратегии сохранения здоровья	Метакогнитивные стратегии	Стратегии саморазвития	Генеративные стратегии	Общий показатель
Стратегии сохранения здоровья	1				
Метакогнитивные стратегии	0,460*	1			
Стратегии саморазвития	0,492*	0,527*	1		
Генеративные стратегии	0,374*	0,463*	0,371*	1	
Общий показатель	0,831*	0,783*	0,797*	0,607*	1

Примечание: * Корреляция значима на уровне 0,01.

Далее мы подвергли психометрической проверке согласованность пунктов внутри полученных факторов — шкал. Согласованность пунктов по коэффициенту надежности α Кронбаха показала, что для шкалы «Стратегии саморазвития» пункт 15 (управление автомобилем) снижает общий показатель согласованности, поэтому из дальнейшего анализа он был удален. Таким образом, в шкалу «Стратегии саморазвития» вошли пункты 3, 11, 12, 13 и 14. Результаты представлены в табл. 2.

Результаты анализа согласованности показали, что коэффициент надежности α Кронбаха остается приемлемым как на общей выборке, так и в половых группах, а также в случайной выборке. Также он остается достаточно устойчивым при изменении инструкции: «Стратегии сохранения здоровья» — 0,790, «Метакогнитивные стратегии» — 0,845, «Стратегии саморазвития» — 0,788, «Генеративные стратегии» — 0,633. Полученные данные позволяют сделать вывод о достаточной устойчивости полученных структур вне зависимости от особенностей выборки.

Корреляционный анализ шкал показал высокую степень связанности. Результаты представлены в табл. 3.

Конфирматорный факторный анализ. Поскольку объем выборки не позволял включить в модель сразу все шкалы, а также не позволял сделать анализ для четвертой шкалы, так как в нее входили только два пункта, был сделан пошаговый анализ — сначала отдельно для трех шкал, затем попарно для всех трех шкал. Результаты представлены в табл. 4.

Таблица 4. Показатели соответствия структур шкал эмпирическим данным

Шкалы	χ^2	df	χ^2/df	p	CFI	GFI	RMSEA	P_{close}
Шкалы 1–2	52,369	42	1,25	0,131	0,987	0,953	0,038	0,709
Шкалы 1–3	62,084	59	1,05	0,367	0,996	0,948	0,018	0,941
Шкалы 2–3	30,777	24	1,28	0,160	0,988	0,963	0,041	0,610

Примечания: df — количество степеней свободы; RMSEA — среднеквадратичная ошибка приближения; CFI — сравнительный индекс согласия; GFI — критерий согласия; P_{close} — индекс близости модели исходным данным.

В процессе проверки структур шкал и их связанности с помощью конфирматорного анализа теоретические модели, включавшие только прямые связи между стратегиями и латентными переменными, были дополнены связями между ошибками измерения. Такие связи можно объяснить тем, что реализация стратегий может быть обусловлена общими факторами, например устойчивыми стилевыми психологическими детерминантами (например, для фактора «Метакогнитивные стратегии» это может быть уровень рефлексии).

Представленные результаты подтверждают соответствие шкал собранным эмпирическим данным. Мы подтвердили, что каждая шкала представляет собой самостоятельный конструкт, а также что шкалы связаны между собой. Основываясь на этих данных и данных корреляционного анализа, представленных в табл. 3, можно сделать вывод, что методика включает в себя четыре связанные между собой шкалы.

Конвергентная валидность методики проверялась с двух точек зрения. Во-первых, полученные шкалы должны в какой-то мере отражать направленность на здоровый образ жизни в его комплексном понимании (то есть включать и физические, и психологические параметры). Во-вторых, методика должна быть связана с представлениями о старении, так как представленные стратегии должны не просто отражать здоровый образ жизни, но и ориентацию такого образа на старение, а также попытки как-то менять свою жизнь для получения наилучшего результата. Таким образом, для проверки конвергентной валидности нашей методики с этих двух точек зрения мы использовали две группы проверочных методов: для первой мы использовали корреляционный анализ шкал нашей методики с показателями Опросника профилактики здорового образа жизни (Петраш и др., 2018) и Шкалы психологического благополучия К. Рифф (Жуковская, Трошихина, 2011); для решения второй задачи мы использовали опросник «Восприятие старения» (Крупина, 2023) и вопрос демографической анкеты «Меняли ли Вы что-то в своей жизни за последние 10 лет для того, чтобы Ваша жизнь в старости стала благополучней?». Результаты представлены в табл. 5 и 6.

Результаты корреляционного анализа показали, что все шкалы методики «Стратегии конструирования старения» связаны с показателями здорового образа жизни и психологического благополучия. Интересно отметить, что все корреляции со здоровым образом жизни положительные, что согласуется с концепцией конструирования старения, а при анализе связей с показателями психологического благополучия были обнаружены отрицательные связи с параметром «Автономия». В целом по обеим методикам можно сделать вывод о том, что конструирование старения более характерно для тех, кто ориентирован на социум и общение.

Таблица 5. Корреляционный анализ шкал методики, показателей здорового образа жизни и психологического благополучия

Название шкалы	Стратегии сохранения здоровья	Метакогнитивные стратегии	Стратегии саморазвития	Генеративные стратегии	Общий показатель
Показатели здорового образа жизни					
Ответственность за здоровье	0,239**	0,165*	0,082	0,275**	0,234**
Физическая активность	0,055	0,157*	0,140	0,104	0,140
Питание	0,296**	0,169*	0,232**	0,196*	0,301**
Межличностные отношения	0,249**	0,114	0,113	0,261**	0,231**
Управление стрессом	0,104	0,229**	0,182*	0,206**	0,217**
Внутренний рост	0,165*	0,054	0,259**	0,286**	0,228**
Общий показатель ЗОЖ	0,272**	0,229**	0,252**	0,329**	0,338**
Показатели психологического благополучия					
Автономность	-0,065	-0,189*	0,029	-0,179*	-0,108
Компетентность	-0,025	-0,164*	0,023	0,014	-0,053
Личностный рост	0,072	0,115	0,292**	0,173*	0,198**
Позитивные отношения	0,169*	-0,018	0,166*	0,231**	0,166*
Жизненные цели	0,212**	0,093	0,295**	0,197*	0,260**

Примечания: * Корреляция значима на уровне 0,05. ** Корреляция значима на уровне 0,01.

Таблица 6. Корреляционный анализ шкал методики и показателей отношения к старению

Название шкалы	Стратегии сохранения здоровья	Метакогнитивные стратегии	Стратегии саморазвития	Генеративные стратегии	Общий показатель
Показатели здорового образа жизни					
Эмоциональное отношение	0,095	0,239**	0,070	0,059	0,152*
Положительные последствия	0,120	0,104	-0,119	0,162*	0,073
Положительный контроль	0,160*	0,128	0,091	0,159*	0,171*
Проявления старения	0,334**	0,132	0,130	0,081	0,252**
Изменения, обусловленные старением	0,183*	0,165*	-0,008	0,123	0,153*

Название шкалы	Стратегии сохранения здоровья	Метакогнитивные стратегии	Стратегии саморазвития	Генеративные стратегии	Общий показатель
Меняли ли Вы что-то в своей жизни за последние 10 лет для того, чтобы Ваша жизнь в старости стала благополучней?					
Ответ	0,174*	0,233**	0,271**	0,225**	0,283**

Примечания: * Корреляция значима на уровне 0,05. ** Корреляция значима на уровне 0,01.

Полученные результаты подтверждают связанность стратегий как с позитивным представлением о старении (см. табл. 6), так и с попытками что-то предпринять, чтобы улучшить свою жизнь в старости. Следует отметить, что показатели негативного отношения к старению не обнаружили ни одной корреляции со стратегиями конструирования старения.

Выводы и обсуждение

Методика «Стратегии конструирования старения» была сконструирована на основе теоретического анализа механизмов и факторов, влияющих на качество жизни в пожилом возрасте, накопленных в различных науках, включая биологию, медицину и психологию, за последние 20 лет. Нами были выделены 22 стратегии, которые отражают те действия, которые человек может применять в повседневной жизни, минимально прибегая к помощи специалистов, для формирования ресурсов благополучного старения. В результате психометрической проверки в итоговую версию опросника были включены 19 стратегий (бланк методики, ключи и разбор средних приведены в приложении).

Структурный анализ методики выявил четыре шкалы: «Стратегии сохранения здоровья», «Метакогнитивные стратегии», «Стратегии саморазвития» и «Генеративные стратегии», все стратегии объединяются в общую шкалу конструирования старения. Полученные шкалы показали структурную устойчивость вне зависимости от пола, выборки, а также глубины перспективы, что позволяет считать методику надежным инструментом для оценки использования стратегий конструирования старения.

Возможности конструирования старения являются актуальным направлением для наук, ориентированных на обеспечение, сохранение и улучшение качества жизни в период старения. Вместе с тем существующие инструменты позволяют лишь оценить актуальную ситуацию, кроме того, для анализа всего диапазона механизмов требуется внушительная батарея методик. Наша методика является достаточно краткой и удобной для скрининга крупных блоков конструирования старения, но может также использоваться для качественного дифференциального анализа каждой отдельной стратегии. Для теоретических исследований наша методика представляет интерес, поскольку позволяет оценивать использование стратегий конструирования старения ретроспективно, при методе поперечных срезов, и определять фундаментальные механизмы футуризации старения, а также в формате актуальной оценки используемых стратегий, например при лонгитюдных ис-

следованиях. С практической точки зрения данная методика позволяет оценить те ресурсы, которые человек использует в настоящий момент, проанализировать, почему не применяются другие стратегии, и сформировать индивидуальную стратегию конструирования старения.

Данное исследование имеет ряд ограничений. Требуется увеличение выборки для определения роли пола в используемых стратегиях. Также при увеличении выборки станет возможным определить критическое значение, при котором стратегия начинает формировать ресурс для старения. Так, мы можем предположить, что для одних стратегий даже их периодическое использование может иметь позитивных эффект, в то время как для других необходимо систематическое использование. Еще одно ограничение связано с фактором «Генеративные стратегии». В данный фактор входит два пункта, что не позволило включить его в конфирматорную модель. Изначально мы предполагали, что эти пункты войдут в укрупненную группу социальных стратегий, однако данные не подтвердили такое предположение. В качестве направления совершенствования методики мы планируем в будущих исследованиях добавить несколько пунктов, ориентированных на генеративные стратегии, что позволит уточнить вес и значимость данного фактора.

В целом сконструированная методика открывает возможности для широкого диапазона исследований механизмов формирования старения, накопления ресурсов и перехода к индивидуальному подходу к старению.

Литература

- Жуковская Л. В., Трошихина Е. Г. Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. 2011. Т. 32, № 2. С. 82–93.
- Крупина К. М. Образ жизни и отношение к одиночеству в контексте представления о старении у взрослых: магистерская диссертация. СПб., 2023.
- Мелёхин А. И., Сергиенко Е. А. Когнитивные смещения при распознавании эмоций по лицу в пожилом возрасте // Клиническая и специальная психология. 2019. Т. 8, № 2. С. 53–79. <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080204>
- Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю., Муртазина И. Р. Валидизация опросника «Профиль здорового образа жизни» на российской выборке // Консультативная психология и психотерапия. 2018. Т. 26, № 3. С. 164–190. <http://dx.doi.org/10.17759/cpp.2018260309>
- Стрижицкая О. Ю., Петраш М. Д. Конструирование продуктивной старости: биологические, психологические и средовые факторы // Консультативная психология и психотерапия. 2022. Т. 30, № 1. С. 8–28. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300102>
- Chopik W. J., Giasson H. L. Age differences in explicit and implicit age attitudes across the life span // The Gerontologist. 2017. no. 57. P. 169–177. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx058>
- Harris K., English T., Harms P. D., Gross J. J., Jackson J. J. Why are extraverts more satisfied? Personality, social experiences, and subjective well-being in college // European Journal of Personality. 2017. Vol. 31, no. 2. P. 170–186. <https://doi.org/10.1002/per.2101>
- Häsler R., Venkatesh G., Tan Q., Flachsbart F., Sinha A., Rosenstiel P., Lieb W., Schreiber S., Christensen K., Christiansen L., Nebel A. Genetic interplay between human longevity and metabolic pathways — a large-scale eQTL study. Aging Cell. 2017. Vol. 16, no. 4. P. 716–725. <https://doi.org/10.1111/acel.12598>
- Iversen T. N., Larsen L., Solem P. E. A conceptual analysis of ageism // Nord Psychology. 2009. no. 61 (3). P. 4–22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Kawamoto T., Shimotsukasa T., Oshio A. Cross-sectional age differences in the Dark Triad traits in two Japanese samples // Psychology & Aging. 2020. Vol. 35, no. 1. P. 91–96. <https://psycnet.apa.org/doi/10.1037/pag0000399>

- Kirkwood T.B.L. Why and how are we living longer? // *Experimental Physiology*. 2017. Vol. 102, no. 9. P. 1067–1074. <https://doi.org/10.1113/EP086205>
- Kornadt A. E., Rothermund K. Internalization of age stereotypes into the self-concept via future self-views: A general model and domain-specific differences // *Psychology & Aging*. 2012. no. 27 (1). P. 164–172. <https://doi.org/10.1037/a0025110>
- Lachman M. E., Agrigoroaei S. Promoting functional health in midlife and old age: Long-Term protective effects of control beliefs, social support, and physical exercise // *PLOS ONE*. 2010. Vol. 5 (10). P. e13297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013297>
- Levy B. R., Slade M. D., Pietrzak R. H., Ferrucci L. When culture influences genes: Positive age beliefs amplify the cognitive-aging benefit of APOE ε2 // *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*. 2020. Vol. 75, no. 8. P. e198–e203. <https://doi.org/10.1093%2Fgeronb%2F75baa126>
- Marques S., Mariano J., Mendonça J., De Tavernier W., Hess M., Naegele L., Peixeiro F., Martins D. Determinants of ageism against older adults: A systematic review // *International Journal of Environmental Research and Public Health*. 2020. No. 17 (7). P. 2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
- Murabito J. M., Yuan R., Lunetta K. L. The search for longevity and healthy aging genes: Insights from epidemiological studies and samples of long-lived individuals // *The Journals of Gerontology Series A Biological Sciences and Medical Sciences*. 2021. Vol. 67, no. 5. P. 470–479. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls089>
- Nelson M. E., Jester D. J., Petkus A. J., Andel R. Cognitive reserve, Alzheimer's neuropathology, and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis // *Neuropsychology Review*. 2021. Vol. 31, no. 2. P. 233–250.
- Olshansky S. J., Perry D., Miller R. A., Butler R. N. Pursuing the longevity dividend // *Annals of the New York Academy of Sciences*. 2007. no. 1114. P. 11–13. <https://doi.org/10.1196/annals.1396.050>
- Ostan R., Monti D., Guerresi P., Bussolotto M., Franceschi C., Baggio G. Gender, aging and longevity in humans: An update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine // *Clinical Science (London)*. 2016. Vol. 130, no. 19. P. 1711–1725. <https://doi.org/10.1042/cs20160004>
- Potter S., Drewelies J., Wagner J., Duzel S., Brose A., Demuth I., Steinhagen-Thiessen E., Lindenberger U., Wagner G. G., Gerstorf D. Trajectories of multiple subjective well-being facets across old age: The role of health and personality // *Psychology & Aging*. 2020. Vol. 35, no. 6. P. 894–909. <https://doi.org/10.1037/pag0000459>
- Rowe J. W., Kahn R. L. Successful aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century // *The Journals of Gerontology: Series B*. 2015. Vol. 70, no. 4. P. 593–596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Ruggiero C., Metter E. J., Melenovsky V., Cherubini A., Najjar S. S., Ble A., Senin U., Longo D. L., Ferrucci L. High basal metabolic rate is a risk factor for mortality: the Baltimore Longitudinal Study of Aging // *The Journals of Gerontology: Series A*. 2008. Vol. 63, no. 7. P. 698–706. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.7.698>
- Stevens M., Cruwys T. Membership in sport or exercise groups predicts sustained physical activity and longevity in older adults compared to physically active matched controls // *Annals of Behavioral Medicine*. 2020. Vol. 54, no. 8. P. 557–566. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa003>
- Strizhitskaya O., Petrash M., Golubitskaya D., Kuzmina M., Krupina K., Shchukin A., Engelgardt E. Futurization of aging: Subjective beliefs and effects // *Behavioral Sciences*. 2023. no. 13 (1). P. 4. <https://doi.org/10.3390/bs13010004>
- Zarulli V., Barthold Jones J. A., Oksuzyan A., Lindahl-Jacobsen R., Christensen K., Vaupel J. W. Women live longer than men even during severe famines and epidemics // *Proceedings of the National Academy of Sciences*. 2018. Vol. 115, no. 4. P. E832–E840. <https://doi.org/10.1073/pnas.1701535115>

Статья поступила в редакцию 9 сентября 2023 г.;
рекомендована к печати 23 ноября 2023 г.

Контактная информация:

Стрижицкая Ольга Юрьевна — д-р психол. наук; o.strizhitskaya@spbu.ru
Петраш Марина Дмитриевна — канд. психол. наук; m.petrash@spbu.ru

Development of the “Construction of aging strategies” questionnaire*

O. Yu. Strizhitskaya^a, M. D. Petrash

St. Petersburg State University,

7–9, Universitetskaya nab., St. Petersburg, 199034, Russian Federation

For citation: Strizhitskaya O. Yu., Petrash M. D. Development of the “Construction of aging strategies” questionnaire. *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2024, vol. 14, issue 1, pp. 158–173. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.110> (In Russian)

The work describes the development and psychometric evaluation of a tool aimed at assessing the strategies used to promote successful aging. In the context of increasing life expectancy and the number of older people in the general population, the issue of maintaining and improving the quality of life of older people is particularly acute. Science has accumulated a large amount of data on the mechanisms and factors influencing aging. Moreover, these factors can be modeled by the person himself. However, there are no tools that would allow us to assess these mechanisms and the frequency of their use in a one’s life, both current and retrospectively. The study participants included 170 adults aged 40–75 years. Based on theoretical analysis, 22 strategies were formulated, each of which was assessed on a 5-point scale. To check the convergent validity, the Health-Promoting Lifestyle Profile questionnaire, the K. Riff Psychological Well-Being Scale, the Aging Perception Questionnaire, and questions from a demographic survey were used. As a result of exploratory factor analysis, four scales were identified: “Strategies for maintaining health”, “Metacognitive strategies”, “Strategies for self-development” and “Generative strategies”. Scale reliability and confirmatory analysis confirmed the suitability of the resulting instrument as well as its consistency with the empirical data. Analysis of convergent validity showed that the selected scales were associated with indicators of a healthy lifestyle, psychological well-being, positive ideas about aging and the desire to change something in one’s life for the sake of a prosperous old age. The results obtained can be used both for scientific study of the mechanisms of futurization of aging, and for practical work on assessing resources for the formation of aging and building individual aging trajectories.

Keywords: construction of aging strategies, futurization of aging, aging, effective aging, validation, healthy aging.

References

- Chopik, W. J., Giasson, H. L. (2017). Age differences in explicit and implicit age attitudes across the life span. *The Gerontologist*, 57, 169–177. <https://doi.org/10.1093/geront/gnx058>
- Harris, K., English, T., Harms, P. D., Gross, J. J., Jackson, J. J. (2017). Why are extraverts more satisfied? Personality, social experiences, and subjective well-being in college. *European Journal of Personality*, 31 (2), 170–186. <https://doi.org/10.1002/per.2101>
- Häsler, R., Venkatesh, G., Tan, Q., Flachsbart, F., Sinha, A., Rosenstiel, P., Lieb, W., Schreiber, S., Christensen, K., Christiansen, L., Nebel, A. (2017) Genetic interplay between human longevity and metabolic pathways — a large-scale eQTL study. *Aging Cell*, 16 (4), 716–725. <https://doi.org/10.1111/accel.12598>
- Iversen, T. N., Larsen L., Solem, P. E. (2009). A conceptual analysis of ageism. *Nord Psychology*, 61 (3), 4–22. <https://doi.org/10.1027/1901-2276.61.3.4>
- Kawamoto, T., Shimotsukasa, T., Oshio, A. (2020). Cross-sectional age differences in the Dark Triad traits in two Japanese samples. *Psychology & Aging*, 35 (1), 91–96. <https://doi.org/10.1037/pag0000399>
- Kirkwood, T. B. L. (2017). Why and how are we living longer? *Experimental Physiology*, 102 (9), 1067–1074. <https://doi.org/10.1113/EP086205>

* The study was supported by the Russian Scientific Foundation, grant no. 22-28-00869; <https://rscf.ru/en/project/22-28-00869>.

^a Author for correspondence.

- Kornadt, A. E., Rothermund, K. (2012). Internalization of age stereotypes into the self-concept via future self-views: A general model and domain-specific differences. *Psychology & Aging*, 27 (1), 164–172. <https://doi.org/10.1037/a0025110>
- Krupina, K. M. (2023). *Lifestyle and attitudes to loneliness in the context of perceptions of aging among adults*: Master Thesis. St. Petersburg, St. Petersburg State University. (In Russian)
- Lachman, M. E., Agrigoroaei, S. (2010). Promoting functional health in midlife and old age: Long-Term protective effects of control beliefs, social support, and physical exercise. *PLOS ONE*, 5 (10), e13297. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0013297>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Pietrzak, R. H., Ferrucci, L. (2020). When culture influences genes: Positive age beliefs amplify the cognitive-aging benefit of APOE ϵ 2. *Journals of Gerontology Series B: Psychological Sciences & Social Sciences*, 75 (8), e198–e203. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbaa126>
- Marques, S., Mariano, J., Mendonça, J., De Tavernier, W., Hess, M., Naegele, L., Peixeiro, F., Martins, D. (2020). Determinants of ageism against older adults: a systematic review. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 17 (7), 2560. <https://doi.org/10.3390/ijerph17072560>
- Melehin, A. I., Sergienko, E. A. (2019). Specificity of cognitive bias in recognition of emotions in the face in old age. *Klinicheskaja i spetsial'naja psichologija = Clinical Psychology and Special Education*, 8 (2), 53–79. <https://doi.org/10.17759/cpse.2019080204> (In Russian, abstract in English)
- Murabito, J. M., Yuan, R., Lunetta, K. L. (2021). The search for longevity and healthy aging genes: Insights from epidemiological studies and samples of long-lived individuals. *The Journals of Gerontology: Series A Biological Sciences and Medical Sciences*, 67 (5), 470–479. <https://doi.org/10.1093/gerona/gls089>
- Nelson, M. E., Jester, D. J., Petkus, A. J., Andel, R. (2021). Cognitive reserve, Alzheimer's neuropathology, and risk of dementia: A systematic review and meta-analysis. *Neuropsychology Review*, 31 (2), 233–250. <https://doi.org/10.1007/s11065-021-09478-4>
- Olshansky, S. J., Perry, D., Miller, R. A., Butler, R. N. (2007). Pursuing the longevity dividend. *Annals of the New York Academy of Sciences*, 1114, 11–13. <https://doi.org/10.1196/annals.1396.050>
- Ostan, R., Monti, D., Guerresi, P., Bussolotto, M., Franceschi, C., Baggio, G. (2016). Gender, aging and longevity in humans: an update of an intriguing/neglected scenario paving the way to a gender-specific medicine. *Clinical Science (London)*, 130 (19), 1711–1725. <https://doi.org/10.1042/CS20160004>
- Petrash, M. D., Strizhitskaya, O. Yu., Murtazina, I. R. (2018). Validation of the questionnaire “Health-Promoting Lifestyle Profile” in the Russian sample. *Konsul'tativnaja psichologija i psichoterapija = Counseling Psychology and Psychotherapy*, 26 (3), 164–190. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260309> (In Russian, abstract in English)
- Potter, S., Drewelies, J., Wagner, J., Duzel, S., Brose, A., Demuth, I., Steinhagen-Thiessen, E., Lindenberg, U., Wagner, G. G., Gerstorf, D. (2020). Trajectories of multiple subjective well-being facets across old age: The role of health and personality. *Psychology & Aging*, 35 (6), 894–909. <https://doi.org/10.1037/pag0000459>
- Rowe, J. W., Kahn, R. L. (2015). Successful Aging 2.0: Conceptual expansions for the 21st century. *The Journals of Gerontology: Series B*, 70 (4), 593–596. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbv025>
- Ruggiero, C., Metter, E. J., Melenovsky, V., Cherubini, A., Najjar, S. S., Ble, A., Senin, U., Longo, D. L., Ferrucci, L. (2008). High basal metabolic rate is a risk factor for mortality: the Baltimore Longitudinal Study of Aging. *The Journals of Gerontology: Series A*, 63 (7), 698–706. <https://doi.org/10.1093/gerona/63.7.698>
- Stevens, M., Cruwys, T. (2020). Membership in sport or exercise groups predicts sustained physical activity and longevity in older adults compared to physically active matched controls. *Annals of Behavioral Medicine*, 54 (8), 557–566. <https://doi.org/10.1093/abm/kaaa003>
- Strizhitskaya, O. Yu., Petrash, M. D. (2022). Construction of productive ageing: Biological, psychological and environmental factors. *Counseling Psychology and Psychotherapy*, 30 (1), 8–28. <https://doi.org/10.17759/cpp.2022300102> (In Russian, abstract in English)
- Strizhitskaya, O., Petrash, M., Golubitskaya, D., Kuzmina, M., Krupina, K., Shchukin, A., Engelhardt, E. (2022). Futurization of aging: Subjective beliefs and effects. *Behavioral Sciences*, 13 (1), 4. <http://dx.doi.org/10.3390/bs13010004>
- Zarulli, V., Barthold Jones, J. A., Oksuzyan, A., Lindahl-Jacobsen, R., Christensen, K., Vaupel, J. W. (2018). Women live longer than men even during severe famines and epidemics. *Proceedings of the National Academy of Sciences*, 115 (4), E832–E840. <https://doi.org/10.1073/pnas.1701535115>

Zhukovskaya, L. V., Troshikhina, E. G. (2011). K. Ryff's scale of Psychological Well-being. *Psikhologicheskii zhurnal*, 32 (2), 82–93. (In Russian, abstract in English)

Received: September 9, 2023
Accepted: November 23, 2023

Authors' information:

Olga Yu. Strizhitskaya — Dr. Sci. in Psychology; o.strizhitskaya@spbu.ru

Marina D. Petrash — PhD in Psychology; m.petrash@spbu.ru

Инструкция: Ниже будут перечислены некоторые действия, которые Вы могли делать в прошлом. Оцените, пожалуйста, делали ли Вы что-нибудь из перечисленного 10 лет тому назад*. Оцените по 5-балльной шкале каждый пункт, где 1 — не делали этого, 5 — делали это регулярно

1	Следил(а) за уровнями разных видов жиров в организме (на основании результатов медицинских анализов и консультаций с врачами)	1	2	3	4	5
2	Проходил(а) дополнительное обучение	1	2	3	4	5
3	Старался(лась) не нервничать по пустякам	1	2	3	4	5
4	Старался(лась) отпускать проблемы текущего дня, когда ложился(лась) спать	1	2	3	4	5
5	Старался(лась) сознательно регулировать режим сна (например, ложиться и вставать в определенное время)	1	2	3	4	5
6	Старался(лась) не использовать гаджеты (в том числе телевизор) перед сном	1	2	3	4	5
7	Старался(лась) правильно питаться	1	2	3	4	5
8	Старался(лась) соблюдать водный баланс (пить достаточное количество жидкости в день)	1	2	3	4	5
9	Старался(лась) «загружать» свой мозг (решать сложные задачи)	1	2	3	4	5
10	Много читал(а)	1	2	3	4	5
11	Изучал(а) иностранные языки	1	2	3	4	5
12	Старался(лась) приобретать новые впечатления	1	2	3	4	5
13	Задумывался(лась) о работе своих памяти, внимания, мышления	1	2	3	4	5
14	Задумывался(лась) о том, как у меня работают разные процессы (психические, эмоциональные, физиологические)	1	2	3	4	5
15	Учился(лась) управлять своими эмоциями	1	2	3	4	5
16	Старался(лась) разобраться в себе, что я за человек, почему я веду себя так, как веду	1	2	3	4	5
17	Старался(лась) передавать свой опыт следующим поколениям	1	2	3	4	5
18	Старался(лась) помогать другим	1	2	3	4	5
19	Высыпался(лась)	1	2	3	4	5

* В зависимости от целей период может быть выбран произвольно.

Ключ (все вопросы прямые)

Шкала «Стратегии сохранения здоровья»	1, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 19
Шкала «Метакогнитивные стратегии»	13, 14, 15, 16
Шкала «Стратегии саморазвития»	2, 9, 10, 11, 12
Шкала «Генеративные стратегии»	17, 18
Общий показатель	Сумма всех пунктов

**Средние показатели и разброс данных по нашей выборке в возрастных группах
(сумма баллов, деленная на количество пунктов в шкале)**

Группы	M	SD	Размах	
			25 %	75 %
Стратегии сохранения здоровья				
40–50 лет	4,06	0,16	3,68	4,56
51–60 лет	4,07	0,07	3,62	4,62
61–75 лет	4,12	0,08	3,87	4,62
Метакогнитивные стратегии				
40–50 лет	3,43	0,23	2,87	4,12
51–60 лет	3,68	0,10	3,25	4,25
61–75 лет	3,74	0,11	3,25	4,25
Стратегии саморазвития				
40–50 лет	3,78	0,19	3,20	4,60
51–60 лет	3,89	0,09	3,40	4,60
61–75 лет	3,86	0,09	3,40	4,25
Генеративные стратегии				
40–50 лет	3,74	0,20	3,0	4,75
51–60 лет	3,90	0,11	3,50	5,00
61–75 лет	4,22	0,10	4,00	5,00
Общая шкала				
40–50 лет	3,82	0,15	3,42	4,15
51–60 лет	3,92	0,07	3,57	4,37
61–75 лет	3,98	0,07	3,74	4,37