

Адаптация русскоязычной версии опросника «Восприятие старения» Aging Perceptions Questionnaire (APQ)*

М. Д. Петраш^а, О. Ю. Стрижицкая, К. М. Крупина

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

Для цитирования: Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю., Крупина К. М. Адаптация русскоязычной версии опросника «Восприятие старения» Aging Perceptions Questionnaire (APQ) // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2024. Т. 14. Вып. 2. С. 223–240. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.202>

Работа посвящена адаптации опросника «Восприятие старения» на основе англоязычной анкеты восприятия старения Aging Perceptions Questionnaire (APQ). Современное научное знание обладает существенным массивом данных в области психологии старения, интерес к которой не угасает, а процесс старения исследуется с различных сторон. Ученые чаще обращаются к проблеме конструирования продуктивной старости, планирование которой рекомендуется начинать на более ранних этапах жизни. Результаты исследований указывают на то, что позитивное восприятие старения выступает предиктором качества жизни в старости, способствует различным аспектам здоровья в пожилом возрасте. В этой связи встает вопрос о психодиагностическом инструментарии, позволяющем выявлять специфику восприятия старения. Несмотря на то, что в настоящее время встречаются работы по данной проблеме, вариант опросника, позволяющего оценить восприятие старения на российской выборке, отсутствует. В статье представлены результаты психометрической проверки надежности и конструктивной валидности англоязычной версии анкеты восприятия старения APQ. В исследовании приняли участие 229 человек в возрасте от 29 до 68 лет. Надежность оценивалась путем подсчета коэффициента α Кронбаха и показала внутреннюю согласованность и воспроизводимость шкал. Для проверки конвергентной валидности использовались: опросник «Профилактика здорового образа жизни», шкала психологического благополучия К. Рифф, австралийская анкета «Здоровое старение», «Шкалы позитивного аффекта и негативного аффекта». В результате эксплораторного факторного анализа были выделены шесть шкал: «Негативные “последствия” старения», «Позитивный контроль», «Эмоциональные представления», «Нестабильный образ старости», «Позитивные “последствия” старения», «Негативный контроль». Анализ конвергентной валидности показал связь выделенных шкал с показателями психологического и физического здоровья. Опросник «восприятие старения» является простым и гибким методом оценки образа старения.

Ключевые слова: восприятие старения, адаптация опросника, шкалы восприятия старения, детерминация причин старения, обусловленные старением изменения, проявления старения, Aging Perceptions Questionnaire.

* Исследование выполнено при поддержке гранта Российского научного фонда (РНФ) № 22-28-00869 «Футуризация старения как ресурс сохранения качества жизни в пожилом возрасте»; <https://rscf.ru/project/22-28-00869/>.

^а Автор для корреспонденции.

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2024

Введение

Восприятие старения является важным индикатором качества жизни пожилых людей. Многочисленные исследования демонстрируют связь восприятия старения с различными аспектами физического и психического здоровья, его связывают с самооценкой здоровья, продолжительностью жизни, когнитивным функционированием (Levy et al., 2002; Kornadt, Rothermund, 2011; Ingrand et al., 2018; Tully-Wilson et al., 2021; Witzel et al., 2022; Westerhof et al., 2023). Формирование позитивных взглядов на собственное старение может выступать в качестве фундамента для конструирования продуктивной старости. Кроме того, существуют исследования, которые показывают, что негативное восприятие старения может иметь неприятные последствия: убеждения в отношении собственного здоровья при негативном восприятии старения носят «саморелевантный» характер (Wurm et al., 2013; Robertson et al., 2015; Deshayes et al., 2020; Diehl et al., 2021); негативное восприятие старения связывают со снижением функции слуха (Stephan et al., 2022); физических и когнитивных способностей (Robertson, Kenny, 2016).

Важность исследований, направленных на изучение восприятия старения, заключается в том, что они могут выступать основой для разработки методов улучшения качества жизни в пожилом возрасте. В связи с этим необходима методика, позволяющая оценить особенности восприятия собственного старения с адекватными психометрическими характеристиками. В качестве такого инструмента может выступать опросник Aging Perceptions Questionnaire (APQ) (Barker et al., 2007). Методика APQ основана на структуре модели саморегуляции Г. Левентала (H. Leventhal), согласно которой восприятие изменений в состоянии здоровья человека можно разделить на ряд аспектов. Структура модели включает в себя представления о стабильности изменений, эмоциональном реагировании, наличии контроля и последствиях. М. Баркер (M. Barker) и соавторы отмечают, что старение является не заболеванием, а нормальным жизненным этапом, но также оно предъявляет требования к ресурсам человека и вызывает необходимость адаптации, в связи с чем использование концепции саморегуляции представляется целесообразным (Barker et al., 2007).

На сегодняшний день методика переведена на различные языки (Pascalin et al., 2012). Существует португальская версия (Ramos et al., 2012); опросник APQ валидизирован на ирландской выборке (Barker et al., 2007); разработано два сокращенных варианта методики (Sexton et al., 2014; Slotman et al., 2015; Slotman et al., 2017); но вариант опросника, позволяющий оценить восприятие старения на российской выборке, отсутствует. В 2015 г. данный опросник был переведен на русский язык и использовался в рамках магистерской диссертации Е. В. Бобылевой «Эмоциональная сфера и субъективное благополучие пожилых людей», однако количественный состав выборки (54 человека) не позволил провести полноценную психометрическую проверку. Целью этого исследования является адаптация русскоязычной версии методики APQ для оценки восприятия старения.

Методы

Участники и процедура исследования. Выборка составила 229 респондентов в возрасте от 29 до 68 лет включительно ($M = 53,77$; $SD = 10,6$). В том числе 74 % женщин и 26 % мужчин. Большинство участников исследования имеют высшее образо-

вание (66 %) и состоят в matrimониальных отношениях (60,7 %). Регион проживания — Санкт-Петербург и Ленинградская область. Респонденты являются представителями разных профессиональных сред. Для проверки надежности шкал была выделена случайная выборка (138 человек / 60 %) с сохранением демографического профиля основной выборочной совокупности.

Методики исследования. Авторская анкета Aging Perceptions Questionnaire представлена в открытом доступе и распространяется на условиях лицензии Creative Commons Attribution License, которая разрешает неограниченное использование, распространение и воспроизведение на любом носителе при условии корректного цитирования оригинальной работы. На первом этапе мы использовали вариант опросника восприятия старения из магистерской диссертации Е. В. Бобылевой, который включал 27 пунктов. Затем мы дополнили вопросы, относящиеся к временной шкале «Константность восприятия старения», осуществили перевод с английского языка на русский. Опросник представляет ряд измерений, соответствующих семи шкалам. Временная шкала отражает осознание и переживание процесса старения во временном аспекте: хроническая временная шкала показывает, насколько старение носит хронический характер (например, «люди чувствуют свой возраст во всем, что делают»); циклическая временная шкала отражает волнообразный процесс старения (например, «У человека изо дня в день изменяется понимание того, что он постареет»). Последствия влияния старения на различные сферы жизни оцениваются при помощи шкал: «Позитивные последствия» (шкала показывает убежденность в положительных последствиях старения) и «Негативные последствия» (оценка склонности видеть отрицательные последствия пожилого возраста). Для анализа представлений о контроле применяются шкалы контроля. Шкала позитивного контроля оценивает уверенность в возможности контроля над жизнью, а шкала негативного контроля — убежденность в том, что контроль над жизнью в пожилом возрасте затруднен. Для анализа выраженности негативных эмоциональных переживаний в отношении старения предназначена шкала «Эмоциональные представления».

Вторая часть опросника оценивает представления относительно изменений физического и психического здоровья при старении. Участникам исследования предлагают два идентичных перечня проблем со здоровьем (по 17 в каждом). Сначала респонденты оценивают, характерны ли данные проблемы со здоровьем при старении (ответы да/нет); далее, используя тот же перечень негативных изменений, выражают свое согласие/несогласие относительно того, связаны эти изменения исключительно со старением или опосредуются и другими причинами (например, образом жизни). Баллы могут варьироваться от 0 до 17, то есть им следует указать, какие из изменений обусловлены только возрастом, а какие — причинами, отличными от возраста. Соотношение этих шкал образует шкалу «идентичности» (авторский вариант). Значение до 1 означает, что изменения, связанные со здоровьем, зависят от многих причин, а не от старения, если же значение больше 1 — наоборот, все проблемы со здоровьем связывают с процессом старения.

Для проверки конвергентной валидности использовались:

- Опросник «Профилактика здорового образа жизни (ПроЗОЖ)» (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.

- Австралийская анкета «Здоровое старение» в адаптации О. Ю. Стрижицкой позволяет проанализировать вероятность успешного старения посредством оценки физической активности, равновесия и падений, вредных привычек, веса и особенностей питания, хронических заболеваний и медицинского ухода, особенностей сна и стимуляции психики, оценки социальных связей, оптимизма и адаптивности.

- Шкала психологического благополучия К. Рифф (сокращенный вариант — в адаптации Л. В. Жуковской, Е. Г. Трошихиной (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.

- Методика «Шкалы позитивного аффекта и негативного аффекта (ШПАНА)» (Осин, 2012) предназначена для анализа позитивного и негативного аффекта на основании 20 пунктов — прилагательных, характеризующих эмоциональное состояние на протяжении определенного времени (в данном случае использован вариант инструкции, предназначенный для оценки эмоционального состояния в течение прошедшего года).

Оценка психометрических свойств методики проводилась с помощью методов описательной статистики, коэффициента надежности α Кронбаха, коэффициента корреляции Пирсона, эксплораторного факторного анализа (методом α -факторизации). Обработка данных осуществлялась при помощи статистического пакета программ SPSS 23, Excel.

Результаты и их обсуждение

Репрезентативность выборки обеспечивалась достаточным количеством участников исследования для адаптации методики, наличием в ней испытуемых разных возрастных групп, образования, представителей разных профессиональных сред.

Факторная структура опросника. На первом этапе психометрического анализа данных был проведен эксплораторный факторный анализ (ЭФА) методом α -факторизации с использованием вращения варимакс. Результаты представлены в табл. 1.

В результате факторизации данных были исключены пункты, отражающие хроническую временную шкалу: «Люди чувствуют свой возраст во всем, что делают», «Я постоянно отдаю себе отчет в том, что я старею», «Я всегда понимаю, сколько мне лет», «Я отношу себя к старшему поколению». Всего из структуры опросника было исключено шесть пунктов из 30.

Далее в результате ЭФА было выделено шесть факторов, содержательно соответствующих шкалам авторского опросника.

Фактор 1 — «Негативные “последствия” старения» — шкала включает шесть утверждений, которые свидетельствуют о негативном влиянии старения на различные сферы жизни. В отличие от авторского варианта, в нашей версии в шкалу

Таблица 1. Факторная структура параметров опросника «Восприятие старения» (APQ)

Утверждения	Факторный анализ					
	1	2	3	4	5	6
2. Чем старше человек, тем мудрее он становится	-	-	-	-	0,710	-
3. С возрастом человек растет как личность	-	-	-	-	0,802	-
4. Чем старше становятся люди, тем больше они ценят окружающие вещи	-	-	-	-	0,608	-
5. Люди впадают в депрессию, когда думают о том, как старение может повлиять на то, что они могут делать	-	-	0,666	-	-	-
6. Качество социальной жизни в преклонном возрасте зависит от самого человека	-	0,705	-	-	-	-
7. Качество отношений с людьми в пожилом возрасте зависит от самого человека	-	0,610	-	-	-	-
8. От самого человека зависит, живет он полной жизнью в пожилом возрасте или нет	-	0,793	-	-	-	-
9. Обычно люди чувствуют себя подавленными, когда думают о том, что старость может повлиять на их общественную жизнь	-	-	0,712	-	-	-
11. Если у старости есть положительные стороны, то они зависят от самого человека	-	0,656	-	-	-	-
12. Старость ограничивает то, что может делать человек	0,578	-	-	-	-	-
13. Старение лишает людей независимости	0,589	-	-	-	-	-
14. Чем старше становится человек, тем труднее становится его жизнь	0,665	-	-	-	-	-
15. В старости уменьшается количество мероприятий, в которых человек может поучаствовать	0,674	-	-	-	-	-
16. С возрастом человеку становится сложнее решать свои проблемы	0,679	-	-	-	-	-
17. От человека не зависит замедление, происходящее с возрастом	-	-	-	-	-	0,418
18. С возрастом мобильность у людей уменьшается	0,524	-	-	-	-	-
19. Человек не может контролировать потерю жизнеспособности и интереса к жизни с возрастом	-	-	-	-	-	0,785
20. Человек не может контролировать то, как старение влияет на его социальную жизнь	-	-	-	-	-	0,630
21. Люди впадают в уныние, когда думают о том, что стареют	-	-	0,659	-	-	-
23. Обычно в разные периоды жизни старение видится людям с разных сторон: то с хорошей, то с плохой	-	-	-	0,630	-	-
24. Людей раздражают мысли о старении	-	-	0,414	-	-	-
25. Осознание старости приходит к человеку поэтапно	-	-	-	0,582	-	-

Утверждения	Факторный анализ					
	1	2	3	4	5	6
26. У человека изо дня в день изменяется понимание того, что он постареет	–	–	–	0,487	–	–
27. Отношение к старости у человека периодически меняется	–	–	–	0,609	–	–
Объясненная дисперсия (%)	16,631	9,853	6,965	5,804	3,778	3,802
Общая объясненная дисперсия (%)	46,883					
КМО	0,751					

добавился пункт из шкалы негативного контроля «С возрастом мобильность у людей уменьшается».

Фактор 2 — «Позитивный контроль», или «Наличие контроля над жизнью в старости» — объединяет четыре утверждения, указывающие на возможность контроля событий собственной жизни в пожилом возрасте. В отличие от авторского варианта, из шкалы был исключен следующий пункт: «Чем старше становится человек, тем больше он может сделать для сохранения своей независимости».

Фактор 3 — «Эмоциональные представления» — в данную шкалу вошли четыре утверждения, указывающие на степень выраженности негативных модальностей в отношении образа старения. Исключен пункт авторской шкалы «Обычно люди беспокоятся о том, как старение повлияет на их отношения с другими людьми».

Фактор 4 — «Нестабильный образ старости» — шкала включает четыре утверждения (что соответствует авторскому варианту), содержание которых позволяет определить, является ли представление о старении у человека стабильным.

Фактор 5 — «Позитивные “последствия” старения» — три пункта данной шкалы (что соответствует авторскому варианту) оценивают степень выраженности позитивного вклада старения в различные сферы жизни.

Фактор 6 — «Негативный контроль», или «Отсутствие контроля над жизнью в старости» — шкала включает утверждения о невозможности контроля над жизнью в старости. В шкалу вошли три пункта.

Параметр «Идентичность» из второй части опросника (в авторском опроснике, см.: (Barker et al., 2007)) был нами переименован и обозначен как «Детерминация причин старения» (ДПС). Являясь композитной переменной, в зависимости от полученного значения он указывает, каким образом респондент объясняет изменения, происходящие со здоровьем: старением или другими причинами, отличными от него.

Надежность шкал по внутренней согласованности. Далее мы провели анализ коэффициента надежности α Кронбаха для каждой из выделенных шкал (табл. 2). Результаты анализа согласованности пунктов внутри шкал показали, что коэффициент α Кронбаха остается приемлемым на общей выборке, случайной, а также в подвыборках мужчин и женщин.

Таблица 2. Согласованность пунктов опросника по шкалам опросника «Восприятие старения», α Кронбаха

Название шкалы	Выборка ($N=229$)	Случайная выборка ($N=138$)	Пол	
			мужской	женский
Негативные «последствия» старения	0,812	0,801	0,810	0,812
Позитивный контроль	0,795	0,780	0,725	0,815
Эмоциональные представления	0,733	0,750	0,776	0,716
Нестабильный образ старости	0,687	0,669	0,567	0,729
Позитивные «последствия» старения	0,763	0,751	0,767	0,757
Негативный контроль	0,765	0,700	0,794	0,753

Наиболее чувствительной оказалась шкала «Нестабильный образ старости» в мужской подвыборке, значение коэффициента надежности α Кронбаха составило 0,567. Возможно, данный факт может свидетельствовать о различиях в когнитивной оценке нестабильного образа старости у мужчин по сравнению с женщинами.

Согласованность пунктов по коэффициенту надежности α Кронбаха показала, что для шкалы «Негативный контроль» 17-й пункт («От человека не зависит замедление, происходящее с возрастом») снижает общий показатель согласованности, поэтому он был исключен из факторной структуры опросника. По шкале ДПС коэффициента надежности α Кронбаха не рассчитывался, так как состоит из ряда разрозненных изменений, связанных со здоровьем («Изменения, обусловленные старением» и «Проявления старения»).

В табл. 3 представлены частоты, с которыми отмечались изменения, связанные со здоровьем как «Проявления старения», и частоты, с которыми эти изменения объяснялись старением (ДПС).

Наиболее часто встречающиеся изменения со здоровьем, которые респонденты отметили как «проявления старения», — это проблемы со зрением, а также с опорно-двигательным аппаратом. Аналогичные изменения участники обозначили как проблемы со здоровьем, обусловленные старением. Обозначенная тенденция характерна для обеих выборок, однако большая интенсивность отмечается в российской. Данный факт можно объяснить тем, что в российской выборке респонденты, принимавшие участие в исследовании, находятся в возрастном диапазоне от 29 до 68 лет, в то время как возрастной диапазон выборки авторов анкеты APQ варьирует от 65 до 102 лет.

Далее мы провели корреляционный анализ (табл. 4), который выявил связь негативных последствий с негативными эмоциональными переживаниями, нестабильным образом старости и негативным контролем. Шкала позитивных последствий связана с позитивным контролем, а также отмечается связь с негативными эмоциональными переживаниями и негативным контролем. В данном случае можно предположить наличие контроля над негативным опытом и негативным эмоциональным образом старения, а также некую трансформационную составляющую через осознание процесса старения, изменений, которые неизбежны в данном возрасте. Шкала ДПС не обнаружила связей со шкалами восприятия старения, в отличие от шкал, входящих в данный параметр. Проявления старения связаны как

Таблица 3. Описательные статистики изменений, связанных со здоровьем, и объяснение изменений старением в российской выборке и данные авторов методики (Barker et al., 2007)

№ п/п	Изменения, связанные со здоровьем	Проявления старения (%)		Изменения, обусловленные старением (%)	
		Barker et al., 2007	русскаяязычная выборка	Barker et al., 2007	русскаяязычная выборка
1	Проблемы с весом	28,2	59,4	13,1	30,1
2	Проблемы со сном	35,7	61,1	19,8	36,2
3	Проблемы со спиной или межпозвоночными дисками	29,5	73,4	14,2	46,3
4	Боль в суставах	55,4	75,9	40,8	48
5	Трудности передвижения	27	62,9	19,5	47,6
6	Потеря веса	20,4	32,3	12,8	21
7	Потеря сил (слабость)	44,5	68,6	39,3	42,8
8	Замедление	71	72,5	65,4	53,3
9	Судороги	25	27,9	17,6	19,2
10	Кости и суставы	42,8	74,7	31,6	54,6
11	Проблемы с сердцем	24,8	60,7	13,1	36,7
12	Проблемы со слухом	25,6	60,3	18,8	42,4
13	Проблемы со зрением	44,4	79,9	37,4	53,3
14	Проблемы с дыханием	20,3	47,6	12,2	29,7
15	Проблемы с ногами	19,3	74,7	12,2	47,2
16	Депрессия	13,9	33,2	6,6	21
17	Тревожность	16,2	41,9	7,7	27,5

с негативными, так и с позитивными последствиями старения, то есть изменения, связанные со здоровьем у пожилых людей, можно отнести к обоим полюсам. Шкала «Изменения, обусловленные старением» связана с негативными шкалами восприятия старения.

Конвергентная валидность определялась при сопоставлении шкал опросника «Восприятие старения» с другими методиками, которые должны обнаружить теоретически предсказуемые связи с психологическим и физическим здоровьем и подтвердить их содержательное наполнение. В качестве показателей физического функционирования мы использовали шкалу опросника ПроЗОЖ «Физическая активность» и аналогичную шкалу австралийской анкеты. Для оценки психологического здоровья использовались шкалы психологического благополучия, шкалы ПроЗОЖ и оценка эмоционального состояния с помощью шкал позитивного и негативного аффектов (ШПАНА). Результаты представлены в табл. 5.

Корреляционный анализ показал, что отсутствие контроля событий собственной жизни в старости («Негативный контроль»), «Негативные “последствия” старения» и «Эмоциональные представления» имеют отрицательные связи с параметрами ПроЗОЖ, психологического благополучия и общим баллом по анкете

Таблица 4. Корреляционный анализ шкал опросника «Восприятие старения»

№ п/п	Название шкалы	1	2	3	4	5	6
1	Негативные «последствия» старения	1					
2	Позитивный контроль	-0,020	1				
3	Эмоциональные представления	0,396***	-0,059	1			
4	Нестабильный образ старости	0,272***	0,163*	0,350***	1		
5	Позитивные «последствия» старения	0,108	0,175**	0,135*	0,025	1	
6	Негативный контроль	0,307***	-0,124*	0,282***	0,067	0,131*	1
Детерминация причин старения							
Проявления старения		0,201**	0,056	0,056	0,203**	0,300***	0,095
Изменения, обусловленные старением		0,215**	0,027	0,153*	0,074	0,058	0,189**

Примечания: * Корреляция значима на уровне 0,05. ** Корреляция значима на уровне 0,01. *** Корреляция значима на уровне 0,001.

Таблица 5. Корреляционный анализ шкал опросника «Восприятие старения», показателей здорового образа жизни, психологического благополучия, ШПАНА и анкеты «Здоровое старение»

Параметры	Шкалы «Восприятие старения»					
	1	2	3	4	5	6
Профилактика здорового образа жизни (ПроЗОЖ)						
Ответственность за здоровье	0,199**	0,021	0,193**	0,148*	0,217**	0,094
Физическая активность	-0,090	0,0457	-0,059	-0,105	0,050	0,026
Питание	-0,013	0,198**	-0,064	0,121	0,134	-0,084
Межличностное общение	-0,122	0,255***	-0,154*	-0,089	0,174*	-0,177*
Управление стрессом	-0,168*	0,205**	0,023	0,006	0,141	-0,186*
Внутренний рост	-0,208**	0,272***	-0,178*	-0,072	0,123	-0,205**
Общий показатель ПроЗОЖ	-0,095	0,244**	0,061	0,008	0,209**	-0,125
Шкала психологического благополучия К. Рифф						
Автономность	-0,046	0,061	-0,219**	0,029	-0,082	-0,151*
Компетентность	-0,255***	0,130	-0,391***	-0,097	-0,046	-0,172*
Личностный рост	-0,042	0,376***	-0,031	0,105	0,143*	-0,078
Позитивные отношения	-0,069	0,092	-0,252***	-0,107	0,073	-0,045
Жизненные цели	-0,034	0,267***	-0,001	0,173*	0,217**	0,005
Самопринятие	-0,101	0,212**	-0,232***	-0,044	0,091	-0,128
Общий показатель ПБ	-0,137	0,291***	-0,278***	-0,037	0,104	-0,141*

Параметры	Шкалы «Восприятие старения»					
	1	2	3	4	5	6
Шкалы позитивного аффекта и негативного аффекта (ШПАНА)						
Позитивный аффект	-0,064	0,353***	-0,115	0,039	0,231***	-0,130
Негативный аффект	0,128	-0,206**	0,195**	-0,079	0,031	0,130
Австралийская анкета «Здоровое старение»						
Физическая активность	0,030	0,170*	-0,034	0,045	0,096	0,044
Оптимизм/адаптивность	-0,080	0,241**	-0,015	0,122	0,218**	-0,071
Общий балл	-0,015	0,276***	0,002	-0,146*	0,247***	-0,146*

Примечания: * Корреляция значима на уровне 0,05. ** Корреляция значима на уровне 0,01. *** Корреляция значима на уровне 0,001. Шкалы под номерами: 1 — негативные «последствия» старения; 2 — позитивный контроль; 3 — эмоциональные представления; 4 — нестабильный образ старости; 5 — позитивные «последствия» старения; 6 — негативный контроль.

«Здоровое старение». В свою очередь, «Позитивный контроль» и «Положительные “последствия” старения» обнаружили положительные связи с перечисленными шкалами, а также со шкалой позитивного аффекта и отрицательную связь со шкалой негативного аффекта. Интересно отметить, что шкала опросника «Восприятие старения» «Негативные “последствия” старения» прямо связана со шкалой ПроЗОЖ «Ответственность за здоровье». Выявленная тенденция позволяет нам предположить, что понимание влияния возможных негативных последствий старения на различные сферы жизни требует от человека более внимательного отношения к своему здоровью. Отдельного внимания заслуживает шкала «Нестабильный образ старости» (циклическая временная шкала), по которой выявлены положительные связи с ответственностью за свое здоровье (ПроЗОЖ), жизненными целями (К. Рифф) и обратная связь с общим баллом по анкете «Здоровое старение». Возможно, в ситуации неопределенности в отношении понимания процесса старения и негативной оценке собственного здоровья от человека требуется большая осмысленность жизни, восприятия прошлого и настоящего и ответственности за свое здоровье. В целом полученные результаты свидетельствуют о взаимосвязи восприятия старения с психологическим и физическим здоровьем.

Обсуждение результатов и заключение

Результаты адаптации опросника APQ выявили в целом хорошую внутреннюю согласованность шкал, их взаимосвязи, а также связи шкал опросника «Восприятие старения» с параметрами психологического и физического здоровья. В отличие от авторской методики, в результате психометрической проверки в русскоязычном варианте из опросника было исключено несколько пунктов, в том числе хроническая временная шкала, которая отражает константность восприятия старения. Возможно, данный факт является спецификой русскоязычной выборки. Результаты, полученные по шкалам последствий старения, выявили важность этих убеждений.

В случае высокой выраженности негативных последствий старения отмечались более негативная эмоциональная реакция на старение, нестабильный образ старости, снижение контроля над событиями собственной жизни в старости. С другой стороны, позитивные последствия старения были связаны с возможностью контроля над позитивным и негативным опытом старения. Выявленная тенденция согласуется с данными, полученными зарубежными исследователями (Barker et al., 2007). Адаптивная ценность позитивного контроля была подтверждена показателями физического и психологического здоровья (см. табл. 5). Другими словами, это свидетельствует о том, что позитивный контроль может выступать предиктором улучшения здоровья и качества жизни в пожилом возрасте, что было подтверждено в предыдущих исследованиях. Данные по шкале эмоциональных представлений подтвердили результаты зарубежных исследований (Barker et al., 2007), а именно наличие взаимосвязей с негативными последствиями старения и негативным контролем. О неадаптивной роли эмоциональных представлений могут свидетельствовать отрицательные связи с параметрами психологического здоровья и позитивная связь с негативным аффектом (ШПАНА). Результаты, относящиеся к дополнительной шкале ДПС, показали, что склонность приписывать изменения, происходящие со здоровьем, старению связана с негативными последствиями старения, отсутствием контроля над событиями собственной жизни в старости, а также негативными эмоциональными представлениями о старении. Аналогичные результаты показаны в исследовании М. Баркер и коллег. 31 % участников исследования считают, что причиной изменений, связанных со здоровьем, является старение. Следует отметить, что, с одной стороны, данный параметр (ДПС) показал отрицательные взаимосвязи с параметрами психологического благополучия ($0,001 \leq p \leq 0,05$), с другой — слабую положительную связь со шкалой ПроЗОЖ «Ответственность за здоровье» ($r = 0,156$; $p = 0,041$). Возможно, выявленную тенденцию можно трактовать как осознание возникновения неизбежных проблем со здоровьем в старости, что влечет за собой понимание необходимости конструирования того образа жизни, который обеспечит продуктивное старение.

Представленный опросник является надежным инструментом для оценки восприятия старения. Русскоязычный вариант опросника включает шесть шкал: «Негативные “последствия” старения», «Позитивный контроль», «Эмоциональные представления», «Нестабильный образ старости», «Позитивные “последствия” старения» и «Негативный контроль». Исключение составила хроническая временная шкала «Константность восприятия старения». В целом в ходе адаптации методики были получены хорошие психометрические данные. Также особенность нашего инструментария заключается в том, что данный вариант опросника можно использовать начиная с 28 лет. Этот момент является существенным для исследования в части конструирования продуктивного старения, так как позволяет на более ранних этапах развития (ранней и средней взрослости) сформировать представление о старении и наметить стратегии развития. Опросник «Восприятие старения» является простым и гибким методом оценки образа старения, а оценка восприятия старения может рассматриваться в качестве ресурса. Инструментарий можно использовать в различных областях психологического знания, например в дифференциальной психологии, психологии развития, психологии личности, медицинской психологии.

В качестве ограничения можно отметить количественный состав выборки. Несмотря на репрезентативность, для более полноценного представления возрастных особенностей восприятия старения, а также возможности конфирматорного факторного анализа необходимо ее расширить. Поскольку был исключен пункт из шкалы негативного контроля, необходимо переформулировать утверждение, что позволит включить его в конфирматорную модель.

Литература

- Жуковская Л. В., Трошихина Е. Г. Шкала психологического благополучия К. Рифф // Психологический журнал. 2011. Т. 32, № 2. С. 82–93.
- Осин Е. Н. Измерение позитивных и негативных эмоций: разработка русскоязычного аналога методики PANAS // Психология. Журнал Высшей школы экономики. 2012. Т. 9, № 4. С. 91–110.
- 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. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260309>
- Barker M., O'Hanlon A., McGee H. M., Hickey A., Conroy R. M. Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging // BMC Geriatrics, 2007. Vol. 7, no. 9. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- Deshayes M., Clément-Guillotin C., Chorin F., Guérin O., Zory R. “Not performing worse but feeling older” the negative effect of the induction of a negative aging stereotype // Psychology of Sport and Exercise. 2020. Vol. 51. <https://doi.org/j.psychsport.2020.101793>
- Diehl M., Wettstein M., Spuling S. M., Wurm S. Age-related change in self-perceptions of aging: Longitudinal trajectories and predictors of change // Psychology and Aging. 2021. Vol. 36, no. 3. P. 344–359. <https://doi.org/10.1037/pag0000585>
- Ingrand I., Paccalin M., Liuu E., Gil R., Ingrand P. Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people // PLoS One. 2018. Vol. 13, no. 10. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044>
- Kornadt A. E., Rothermund K. Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains // The Journals of Gerontology: Ser. B. 2011. Vol. 66B, no. 5. P. 547–556. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr036>
- Levy B. R., Slade M. D., Kasl S. V. Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health // The Journals of Gerontology: Ser. B. 2002. Vol. 57, no. 5. P. 409–417. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.P409>
- Paccalin M., Ingrand I., Houeto J. L., Ingrand P. The validation of a french-language version of the aging perceptions questionnaire (APQ) and its extension to a population aged 55 and over // European Geriatric Medicine. 2012. Vol. 3. P. S23. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2012.07.427>
- Ramos L. M. B. C., da Rocha M., Gomes I., Schwanke C. Translation and cross-cultural adaptation of the APQ-Aging Perceptions Questionnaire to Brazilian Portuguese // Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia. 2012. Vol. 15, no. 2. P. 233–242. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200006>
- Robertson D. A., Kenny R. A. Negative perceptions of aging modify the association between frailty and cognitive function in older adults // Personality and Individual Differences. 2016. Vol. 100. P. 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.010>
- Robertson D. A., Savva G. M., King-Kallimanis B. L., Kenny R. A. Negative perceptions of aging and decline in walking speed: A self-fulfilling prophecy // PLoS One. 2015. Vol. 10, no. 4. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123260>
- Sexton E., King-Kallimanis B. L., Morgan K., McGee H. Development of the Brief Ageing Perceptions Questionnaire (B-APQ): A confirmatory factor analysis approach to item reduction // BMC Geriatrics. 2014. Vol. 14, no. 44. <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-44>
- Slotman A., Cramm J. M., Nieboer A. P. Validation of the Aging Perceptions Questionnaire Short on a sample of community-dwelling Turkish elderly migrants // Health Qual. Life Outcomes. 2017. Vol. 15, no. 42. <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0619-7>
- Slotman A., Cramm J. M., Nieboer A. P. Validation of the Dutch Aging Perceptions Questionnaire and development of a short version // Health Qual Life Outcomes. 2015. Vol. 13, no. 54. <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0248-y>

- Stephan Ya., Sutin A.R., Terracciano A. Subjective aging and objectively assessed hearing function: A prospective study of older adults // *The Journals of Gerontology: Ser. B.* 2022. Vol. 77, no. 9. P. 1637–1644. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac018>
- Tully-Wilson C., Bojack R., Millear P.M., Stallman H.M., Allen A., Mason J. Self-Perceptions of ageing: A systematic review of longitudinal studies // *Psychology and Aging.* 2021. Vol. 36, no. 7. P. 773–789. <https://doi.org/10.1037/pag0000638>
- Westerhof G.J., Nehr Korn-Bailey A.M., Tseng H. Yu., Brothers A., Siebert J.S., Wurm S., Wahl H.W., Diehl M. Longitudinal effects of subjective aging on health and longevity: An updated meta-analysis // *Psychology and Aging.* 2023. Vol. 38, no. 3. P. 147–166. <https://doi.org/10.1037/pag0000737>
- Witzel D.D., Turner S.G., Hooker K. Self-Perceptions of aging moderate associations of within- and between-persons perceived stress and physical health symptoms // *The Journals of Gerontology: Ser. B.* 2022. Vol. 77, no. 4. P. 641–651. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab228>
- Wurm S., Warner L.M., Ziegelmann J.P., Wolff J.K., Schüz B. How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? // *Psychology and Aging.* 2013. Vol. 28, no. 4. P. 1088–1097. <https://doi.org/10.1037/a0032845>

Статья поступила в редакцию 24 ноября 2023 г.;
рекомендована к печати 15 февраля 2024 г.

Контактная информация:

Петраш Марина Дмитриевна — канд. психол. наук; m.petrash@spbu.ru
Стрижицкая Ольга Юрьевна — д-р психол. наук; o.strizhitskaya@spbu.ru
Крупина Кристина Михайловна — аспирант; st096533@student.spbu.ru

Adaptation of the Russian version of the Aging Perceptions Questionnaire (APQ)*

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

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

For citation: Petrash M. D., Strizhitskaya O. Yu., Krupina K. M. Adaptation of the Russian version of the Aging Perceptions Questionnaire (APQ). *Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology*, 2024, vol. 14, issue 2, pp. 223–240. <https://doi.org/10.21638/spbu16.2024.202> (In Russian)

The work is devoted to the adaptation of the “Perception of Aging” questionnaire based on the English-language Aging Perceptions Questionnaire (APQ). Modern scientific knowledge has a significant amount of data in the field of psychology of aging, interest in which does not fade, and the aging process is studied from various angles. Researchers more often turn to the problem of constructing a productive old age, the planning of which is recommended to begin at earlier stages of life. The results of modern research indicate that a positive perception of aging is a predictor of quality of life in old age and contributes to various aspects of health in old age. In this regard, the question arises about psychodiagnostic tools that allow us to identify the specifics of the perception of aging. Even though that there are currently studies on this problem, there is no version of the questionnaire that will allow assessing the perception of aging in a Russian sample. This study examined the reliability and construct validity of the English version of the APQ Perceptions of Aging Questionnaire. The study involved 229 people aged 29 to 68 years. Reliability was assessed by calculating Cronbach’s α and showed internal

* The study was supported by the Russian Scientific Foundation, grant no. 22-28-00869 “Futurization of aging as a resource of maintaining quality of life in aging”; <https://rscf.ru/en/project/22-28-00869>.

^a Author for correspondence.

consistency both for the entire questionnaire and across gender groups. To test the convergent validity, the Health-Promoting Lifestyle Profile questionnaire, the K. Riff Psychological Well-Being Scale, the Australian Healthy Aging Questionnaire, and the Positive Affect and Negative Affect Scales were used. As a result of exploratory factor analysis, six scales were identified: “Consequences negative”, “Control positive”, “Emotional representation” and “Unstable image of old age” (Timeline (cyclical)), “Consequences positive”, “Control negative”. Analysis of convergent validity showed the connection of the selected scales with indicators of psychological and physical health. The Perceptions of Aging Questionnaire is a simple and flexible method for assessing the image of aging.

Keywords: perception of aging, adaptation of the questionnaire, scales of perception of aging, determination of the causes of aging, changes caused by aging, manifestations of aging, Aging Perceptions Questionnaire.

References

- Barker, M., O'Hanlon, A., McGee, H. M., Hickey, A., Conroy, R. M. (2007). Cross-sectional validation of the Aging Perceptions Questionnaire: A multidimensional instrument for assessing self-perceptions of aging. *BMC Geriatrics*, 7 (9). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-7-9>
- Deshayes, M., Clément-Guillotin, C., Chorin, F., Guérin, O., Zory, R. (2020). “Not performing worse but feeling older” the negative effect of the induction of a negative aging stereotype. *Psychology of Sport and Exercise*, 51. <https://doi.org/j.psychsport.2020.101793>
- Diehl, M., Wettstein, M., Spuling, S. M., Wurm, S. (2021). Age-related change in self-perceptions of aging: Longitudinal trajectories and predictors of change. *Psychology and Aging*, 36 (3), 344–359. <https://doi.org/10.1037/pag0000585>
- Ingrand, I., Paccalin, M., Liuu, E., Gil, R., Ingrand, P. (2018). Positive perception of aging is a key predictor of quality-of-life in aging people. *PLoS One*, 13 (10). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0204044>
- Kornadt, A. E., Rothermund, K. (2011). Contexts of aging: Assessing evaluative age stereotypes in different life domains. *The Journals of Gerontology: Ser. B*, 66B (5), 547–556. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbr036>
- Levy, B. R., Slade, M. D., Kasl, S. V. (2002). Longitudinal benefit of positive self-perceptions of aging on functional health. *The Journals of Gerontology: Ser. B*, 57 (5), 409–417. <https://doi.org/10.1093/geronb/57.5.P409>
- Osin, E. N. (2012). Measuring positive and negative affect: Development of a Russian-language analogue of PANAS. *Psikhologiya. Zhurnal Vyshei shkoly ekonomiki*, 9 (4), 91–110. (In Russian)
- Petrash, M. D., Strizhitskaya, O. Yu., Murtazina, I. R. (2018). Validation of the Questionnaire “Health-Promoting Lifestyle Profile” in the Russian Sample. *Konsul'tativnaia psikhologiya i psikhoterapiia*, 26 (3), 164–190. <https://doi.org/10.17759/cpp.2018260309> (In Russian)
- Paccalin, M., Ingrand, I., Houeto, J. L., Ingrand, P. (2012). The validation of a french-language version of the aging perceptions questionnaire (APQ) and its extension to a population aged 55 and over. *European Geriatric Medicine*, 3, S23. <https://doi.org/10.1016/j.eurger.2012.07.427>
- Ramos, L. M. B. C., da Rocha, M., Gomes, I., Schwanke, C. (2012). Translation and cross-cultural adaptation of the APQ-Aging Perceptions Questionnaire to Brazilian Portuguese. *Revista Brasileira de Geriatria e Gerontologia*, 15 (2), 233–242. <https://doi.org/10.1590/S1809-98232012000200006>
- Robertson, D. A., Kenny, R. A. (2016). Negative perceptions of aging modify the association between frailty and cognitive function in older adults. *Personality and Individual Differences*, 100, 120–125. <https://doi.org/10.1016/j.paid.2015.12.010>
- Robertson, D. A., Savva, G. M., King-Kallimanis, B. L., Kenny, R. A. (2015). Negative perceptions of aging and decline in walking speed: A self-fulfilling prophecy. *PLoS One*, 10 (4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0123260>
- Sexton, E., King-Kallimanis, B. L., Morgan, K., McGee, H. (2014). Development of the Brief Ageing Perceptions Questionnaire (B-APQ): A confirmatory factor analysis approach to item reduction. *BMC Geriatrics*, 14 (44). <https://doi.org/10.1186/1471-2318-14-44>

- Slotman, A., Cramm, J.M., Nieboer, A.P. (2015). Validation of the Dutch Aging Perceptions Questionnaire and development of a short version. *Health Qual Life Outcomes*, 13 (54). <https://doi.org/10.1186/s12955-015-0248-y>
- Slotman, A., Cramm, J.M., Nieboer, A.P. (2017). Validation of the Aging Perceptions Questionnaire Short on a sample of community-dwelling Turkish elderly migrants. *Health Qual Life Outcomes*, 15 (42). <https://doi.org/10.1186/s12955-017-0619-7>
- Stephan, Ya., Sutin, A. R., Terracciano, A. (2022). Subjective aging and objectively assessed hearing function: A prospective study of older adults. *The Journals of Gerontology: Ser. B*, 77 (9), 1637–1644. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbac018>
- Tully-Wilson, C., Bojack, R., Milliar, P.M., Stallman, H.M., Allen, A., Mason, J. (2021). Self-Perceptions of ageing: A systematic review of longitudinal studies. *Psychology and Aging*, 36 (7), 773–789. <https://doi.org/10.1037/pag0000638>
- Westerhof, G.J., Nehr Korn-Bailey, A.M., Tseng, H.Yu., Brothers, A., Siebert, J.S., Wurm, S., Wahl, H.W., Diehl, M. (2023). Longitudinal effects of subjective aging on health and longevity: An updated meta-analysis. *Psychology and Aging*, 38 (3), 147–166. <https://doi.org/10.1037/pag0000737>
- Witzel, D.D., Turner, S.G., Hooker, K. (2022). Self-Perceptions of Aging Moderate Associations of Within- and Between-Persons Perceived Stress and Physical Health Symptoms. *The Journals of Gerontology: Series B*, 77 (4), 641–651. <https://doi.org/10.1093/geronb/gbab228>
- Wurm, S., Warner, L.M., Ziegelmann, J.P., Wolff, J.K., Schüz, B. (2013). How do negative self-perceptions of aging become a self-fulfilling prophecy? *Psychology and Aging*, 28 (4), 1088–1097. <https://doi.org/10.1037/a0032845>
- Zhukovskaya, L.V., Troshikhina, E.G. (2011). Ryff's scale of psychological well-being. *Psikhologicheskii zhurnal*, 32 (2), 82–93. (In Russian)

Received: November 24, 2023

Accepted: February 15, 2024

Authors' information:

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

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

Kristina M. Krupina — Postgraduate Student; st096533@student.spbu.ru

Приложение

Общая инструкция. Эти вопросы оценивают Ваш опыт и взгляды на старение. Поскольку каждый человек стареет, на эти вопросы может ответить человек любого возраста. Здесь нет правильных или неправильных ответов — только Ваш опыт и мнение. Даже если Вы не задумывались над этим, попробуйте дать Ваше мнение, отвечая на каждый вопрос.

Часть 1. Восприятие старения

Инструкция. Пожалуйста, укажите свое мнение через отношение к нижеследующим высказываниям (1 — полностью не согласен, 2 — скорее не согласен, 3 — затрудняюсь, 4 — скорее согласен, 5 — полностью согласен). Выделите тот вариант, который наиболее точно описывает Ваше отношение по данному вопросу.

1	Чем старше человек, тем мудрее он становится	1	2	3	4	5
2	С возрастом человек растет как личность	1	2	3	4	5
3	Чем старше становятся люди, тем больше они ценят окружающие вещи	1	2	3	4	5
4	Люди впадают в депрессию, когда думают о том, как старение может повлиять на то, что они могут делать	1	2	3	4	5
5	Качество социальной жизни в преклонном возрасте зависит от самого человека	1	2	3	4	5
6	Качество отношений с людьми в пожилом возрасте зависит от самого человека	1	2	3	4	5
7	От самого человека зависит, живет он полной жизнью в пожилом возрасте или нет	1	2	3	4	5
8	Обычно люди чувствуют себя подавленными, когда думают о том, что старость может повлиять на их общественную жизнь	1	2	3	4	5
9	Если у старости есть положительные стороны, то они зависят от самого человека	1	2	3	4	5
10	Старость ограничивает то, что может делать человек	1	2	3	4	5
11	Старение лишает людей независимости	1	2	3	4	5
12	Чем старше становится человек, тем труднее становится его жизнь	1	2	3	4	5
13	В старости уменьшается количество мероприятий, в которых человек может поучаствовать	1	2	3	4	5
14	С возрастом человеку становится сложнее решать свои проблемы	1	2	3	4	5
15	От человека не зависит замедление, происходящее с возрастом	1	2	3	4	5
16	С возрастом мобильность у людей уменьшается	1	2	3	4	5
17	Человек не может контролировать потерю жизнеспособности и интереса к жизни с возрастом	1	2	3	4	5
18	Человек не может контролировать то, как старение влияет на его социальную жизнь	1	2	3	4	5
19	Люди впадают в уныние, когда думают о том, что стареют	1	2	3	4	5

20	Обычно в разные периоды жизни старение видится людям с разных сторон: то с хорошей, то с плохой	1	2	3	4	5
21	Людей раздражают мысли о старении	1	2	3	4	5
22	Осознание старости приходит к человеку поэтапно	1	2	3	4	5
23	У человека изо дня в день изменяется понимание того, что он постареет	1	2	3	4	5
24	Отношение к старости у человека периодически меняется	1	2	3	4	5

Часть 2. Представления, связанные с изменениями в состоянии здоровья

Инструкция. Следующий список описывает некоторые изменения, связанные со здоровьем, которые люди могут испытать на себе. Пожалуйста, расскажите, могут ли происходить подобные изменения в пожилом возрасте, и как вы думаете, связаны они со старением или нет.

Изменения со здоровьем, которые происходят у пожилых людей		(1) Характерны ли данные проблемы при старении?		(2) Как вы думаете, подобные изменения происходят ТОЛЬКО из-за того, что человек стареет (ответ «да»), или оно лишь косвенно с этим связано, есть и другие причины (ответ «нет»)?	
		Да	Нет	Да	Нет
Id1	Проблемы с весом				
Id2	Проблемы со сном				
Id3	Проблемы со спиной или межпозвоночными дисками				
Id4	Боль в суставах				
Id5	Трудности передвижения				
Id6	Потеря веса				
Id7	Потеря сил (слабость)				
Id8	Замедление				
Id9	Судороги				
Id10	Кости и суставы				
Id11	Проблемы с сердцем				
Id12	Проблемы со слухом				
Id13	Проблемы со зрением				
Id14	Проблемы с дыханием				
Id15	Проблемы с ногами				
Id16	Депрессия				
Id17	Тревожность				

Ключ (все вопросы прямые)

	Названия шкал	Пункты
Часть 1. Восприятие старения	Негативные «последствия» старения	10, 11, 12, 13, 14, 16
	Позитивный контроль	5, 6, 7, 9
	Эмоциональные представления	4, 8, 19, 21
	Нестабильный образ старости	20, 22, 23, 24
	Позитивные «последствия» старения	1, 2, 3
	Негативный контроль	15, 17, 18
Часть 2. Представления, связанные с изменениями в состоянии здоровья	Проявления старения	сумма (1) Id1–Id17
	Изменения, обусловленные старением	сумма (2) Id1–Id17
	Детерминация причин старения	Соотношение: сумма (2) / сумма (1)

Высокий балл по каждой шкале методики говорят о большей выраженности оцениваемой характеристики. Если балл по параметру «Детерминация причин старения» больше 1 — это означает, что все изменения, происходящие со здоровьем, человек объясняет старением.

Средние значения шкал опросника «Восприятие старения» на российской выборке ($N=229$)

Индекс	Название шкалы	Min	Max	M	σ
1APQ	Негативные «последствия» старения	1,2	5,0	3,43	0,69
2APQ	Позитивный контроль	1,75	5,0	3,93	0,66
3APQ	Эмоциональные представления	1,2	5,0	3,03	0,69
4APQ	Нестабильный образ старости	1,0	5,0	3,60	0,60
5APQ	Позитивные «последствия» старения	1,0	5,0	3,52	0,83
6APQ	Негативный контроль	1,0	5,0	2,77	0,86
1ID	Проявления старения	0,0	17,0	10,1	4,90
2ID	Изменения, обусловленные старением	0,0	17,0	6,6	5,06