УДК 159.9

КАЧЕСТВО ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ С РАЗНОЙ СТЕПЕНЬЮ ОТКРЫТОСТИ К СЕБЕ И МИРУ (ПРИРОДНОМУ, СОЦИАЛЬНОМУ, КУЛЬТУРНОМУ)¹

К.А. Боженкова^а, Т.Г. Бохан^а

^а *Томский государственный университет, 634050, Россия, Томск, пр. Ленина 36*

Представлено три типа организации жизненного мира лиц пожилого возраста по особенностям открытости к себе, социальному, культурному и природному миру. Определены личностные и социальные дефициты, обуславливающие трудности саморазвития лиц пожилого возраста. Выявленные типы пожилых людей помогают определить мишени психологической коррекции и психологического взаимодействия, задачи, методы и приемы социально-психологического сопровождения лиц пожилого возраста.

Ключевые слова: пожилой возраст; качество жизни; открытость, физический компонент здоровья; психологический компонент здоровья; природный мир; социальный мир; культурный мир.

Актуальность изучения качества жизни пожилых людей в современном обществе непосредственно связана с увеличением их доли в структуре мирового сообщества (Е.Ю. Голубева, 2012; А.И. Мелёхин, 2016; О.С. Глазачев, 2018). В контексте «субъективного» подхода качество жизни рассматривается через призму сознания субъекта, его удовлетворенности жизнью и ее частными аспектами, а также через ощущения счастья или несчастья [1]. С точки зрения Д.А. Леонтьева, качество жизни – это комплексная характеристика, которая отражает возможности реализации в жизни различных сторон человеческого потенциала [2].

Необходимость научной разработки данной проблемы обусловлена ее социальной остротой. В СМИ можно найти немало объективных высказываний, касающихся социально-экономического статуса пожилых людей (Н.Б. Николюкина, 2009), ограничений их адаптивных возможностей (М.В. Ермолаева, 2000), бедности средств (О.В. Краснова, 2011), утраты прежних ценностей и смыслов жизни (А.Б. Шагидасва, 2015., Е.Н. Згурская, 2017) и других негативных сторон существования. Пожилой человек предстает как существо зависимое, пассивное, вынужденное приспособляться к тяжелым условиям жизни (Ю.Б. Дубовик, 2012). По мнению ряда ученых, именно в пожилом возрасте возникают новые и обостряются характерные соматические заболевания, а также происходят неблагоприятные перемены в микросоциальной среде (С.Е. Татульян, 2000; Е.В. Щанина, 2015),

¹ Исследование выполнено при поддержке гранта РГНФ, проект 17-36-00014.

которые оказывают серьезную дополнительную нагрузку на психическую сферу стареющего человека (В.В. Яворская, 2005; Г.И. Борисов, 2016).

Исследование проблемы качества жизни лиц пожилого возраста по критерию жизненной удовлетворенности показало, что только 18% лиц пожилого возраста (опрошены 496 человек в возрасте 55–90 лет) можно отнести в группу с высоким уровнем жизненной удовлетворенности, а 36% показали низкий уровень жизненной удовлетворенности [3]. ВОЗ выделила ряд факторов, которые могут влиять на качество жизни в поздних возрастах: депрессия или тревожные расстройства, снижение самоэффективности, самоуважения, отсутствие интереса к социальной деятельности, психологический дистресс, отказ от социальных отношений, чувство одиночества [4, 5].

В ряде проведенных исследований показано, что физическое состояние – важная причина неудовлетворенности жизнью в пожилом возрасте [6, 7]. Последствиями этого бывают оскудение чувств, очерствение, прогрессирующая утрата интереса к окружающему, изменение отношений с близкими, понижение всех видов самооценки [8]. Выявлено, что субъективное благополучие зависит от условий жизни и ряда факторов: социальной активности, наличия досуга (чтение несколько раз в неделю), наличия социальных отношений и поддержки, восприятия самоэффективности [4]. Качество жизни в поздних возрастах зависит не столько от количества различных проблем, сколько от наличия внешних и внутренних ресурсов, копинг-стратегий, навыков решения проблем, которые могут помочь преодолеть трудности [Там же]. Установлено, что факторы, определяющие качество жизни в городской и сельской местности, связаны с местом проживания, семейным положением, автономностью, одиночеством, доступностью получения обслуживания в системе медико-социального ухода; употребление алкоголя способствует значительному увеличению темпов старения и ухудшению качества жизни, особенно у женщин пожилого и старческого возраста [9].

Современные тенденции развития психологической науки, связанные с антропологизацией, онтологизацией и гуманитаризацией психологического познания, явились основанием для предположения В.А. Непомнящей того, что «понятие “качество жизни” может быть использовано в психологии применительно к пониманию человека как самоорганизующейся психологической системы», в рамках характеристик смысловой сферы личности как высшего регулятора жизнедеятельности человека и ригидности как интегрального показателя степени открытости / закрытости человека как системы [10]. Верификация данного предположения на выборке лиц молодого возраста, в свою очередь, позволяет объективировать проблему открытости / закрытости как предиктора субъективного качества жизни в пожилом возрасте. Показатель открытости / закрытости рассматривался в ряде исследований как фактор адаптации, как общесистемный показатель готовности к самоорганизации, саморазвитию. Изучение открытости / закрытости операционализировалось в ряде исследований через категорию психической ригидности [11–13]. В ряде работ (Ю.В. Ключко, 2002;

Т.Г. Бохан, 2008; О.В. Лукьянов, 2009; И.О. Логинова, 2010), выполненных в методологии системной антропологической психологии (В.Е. Клочко), изучение показателя открытости / закрытости осуществлялось на основании анализа феноменологии открытости человека по отношению к внешней среде (физическая, социальная, природная, культурная) и по отношению к себе, собственным изменениям [13], что означает возможность выходить на новые смыслы, поиск соответствия себе (в динамике собственных изменений) во внешней среде для реализации новых смыслов. В основе гипотезы нашего исследования – предположение о том, что пожилые люди, открытые к себе, в мир культуры, природный и социальный мир, могут более позитивно оценивать свое качество жизни.

Цель исследования

Цель работы – изучение взаимосвязи качества жизни лиц пожилого возраста с показателями открытости. В исследовании приняли участие психически здоровые люди (277 человек в возрасте от 55 до 85 лет). Сбор эмпирического материала осуществлялся на базе ОГАУ «Комплексный центр социального обслуживания населения Томской области» (КЦСОН ТО).

Методы исследования

В эксперименте использовался адаптированный под задачи исследования опросник степени открытости, который содержит четыре шкалы, объединяющих по пять показателей проявления континуума открытости / закрытости по отношению к себе, природному, социальному, предметному миру. Так, например, «открытость к себе» проявляется в том, насколько пожилые люди открыты к собственным изменениям – в своем организме, самооценке, к новым стратегиям поведения, видам деятельности и эмоциям, планам на будущее. Открытость к природному миру указывает на возможность получать новые впечатления, новые смыслы от окружающей природы – получать удовольствие от общения с природой, проявлять заботу о растениях и животных. Открытость к социальному миру проявляется в способности откликаться на просьбы других людей, быть включенными в семейную жизнь, умении поделиться с другими своими чувствами, готовности оказать поддержку, проявить сочувствие, сострадание к другим, быть социально активными. Открытость в мир культуры означает интерес пожилых людей к новой информации, искусству, новым культурным умениям, общественным мероприятиям, увлечениям, хобби.

Респондентам предлагалось с помощью метода семантического дифференциала оценить выраженность открытости / закрытости в континууме (3, 2, 1, 0, -1, -2, -3) полярностей каждого из пяти проявлений конкретной шкалы. При обработке показатели были переведены в возрастающую шкалу от 1 до 7 баллов, где 1–2 балла указывали на высокую степень открытости, 3–5 баллов – на среднюю степень открытости, 6–7 баллов – на закры-

тость. Далее вычислялся средний балл открытости / закрытости по каждой шкале: «по отношению к себе», «к миру культуры», «социальному миру» и «природному миру».

Для исследования качества жизни лиц пожилого возраста был использован опросник качества жизни 36-Item Short Form Health Survey (SF-36), который отражает общее благополучие и степень удовлетворенности теми сторонами жизнедеятельности человека, на которые влияет состояние здоровья [14].

В соответствии с задачами исследования были использованы методы статистической обработки: описательная статистика, критерий Краскела–Уоллиса, критерий Манна–Уитни, корреляционный анализ, регрессионный анализ.

Результаты исследования

Результаты описательной статистики (табл. 1) показателей открытости / закрытости всей выборки респондентов указывают на их неоднозначную выраженность по шкалам: средние значения показателей открытости / закрытости в предметный, природный и социальный мир указывают на достаточно высокую степень открытости у многих респондентов; среднее значение показателя отношения к себе указывает на среднюю степень выраженности открытости / закрытости у большинства респондентов; показатель Мах свидетельствует о наличии респондентов, закрытых к себе и внешнему миру. Описательные статистики показали, что ни по одной из шкал методики мы не наблюдаем нормального распределения показателей.

Таблица 1

Результаты описательной статистики показателей открытости / закрытости пожилых людей, N = 277

Шкалы	№ группы	M	Me	σ	Dispersion	Min	Max
Отношение к себе	Общая	2,90	2,71	1,17	1,39	1,00	6,14
	1	2,26	1,98	1,04	1,08	1,00	6,14
	2	2,73	2,57	0,99	0,99	0,99	5,29
	3	3,71	3,59	0,87	0,76	0,76	6,14
Социальный мир	Общая	2,26	2,09	0,88	0,77	1,00	6,18
	1	2,14	1,90	0,85	0,72	1,00	6,18
	2	3,11	2,95	0,93	0,86	1,82	5,64
	3	2,12	2,06	0,72	0,52	1,00	4,91
Культурный мир	Общая	2,22	1,83	1,27	1,62	1,00	6,83
	1	2,58	2,15	1,49	2,24	1,00	6,68
	2	2,37	2,08	1,18	1,41	1,00	5,50
	3	1,77	1,59	0,81	0,66	1,00	5,67
Природный мир	Общая	1,75	1,00	1,21	1,46	1,00	7,00
	1	2,05	1,57	1,44	2,08	1,00	7,00
	2	1,46	1,22	0,80	0,64	1,00	4,00
	3	1,51	1,22	0,92	0,85	1,00	4,00

В результате кластерного анализа показателей открытости / закрытости выделено три группы респондентов: 1-я группа – 128 человек,

2-я группа – 38 человек, 3-я группа – 111 человек. Для выявления различий между выявленными группами по показателям открытости / закрытости был использован непараметрический критерий Краскела–Уоллеса, который выявил статистически значимые различия по всем шкалам: «открытость социальному миру», «открытость природному миру», «открытость к себе» (за исключением «умения оценивать свое поведение»), «открытость к культурному миру» (за исключением «интереса к происходящему вокруг и освоению новых видов деятельности»).

Таблица 2

**Сравнительный анализ групп
по показателям открытости / закрытости**

Шкалы	Средний ранг			χ^2
	Группа 1	Группа 2	Группа 3	
Отношение к себе	91,05	128,14	198,00	07,0***
Социальный мир	125,11	216,28	128,56	1,1***
Культурный мир	110,57	154,96	158,92	3,5***
Природный мир	160,34	119,91	120,93	9,9***

*** $p < 0,001$.

Попарное сравнение групп осуществлялось с помощью критерия Манна–Уитни (табл. 2). По вопросам шкалы «открытость / закрытость социальному миру» выявлено, что респонденты группы 1 по сравнению с группой 2 более открыты к социальному миру: они способны откликаться на просьбы других людей ($U = 10\ 022$; $p < 0,00$) и учитывать их мнение ($U = 10\ 135$; $p < 0,01$), новые люди им обычно интересны ($U = 10\ 064$; $p < 0,00$), они могут поделиться о своем эмоциональном и физическом состоянии ($U = 9\ 413$; $p < 0,00$), не боятся обращаться с просьбами к другим людям ($U = 9\ 780$; $p < 0,00$), а также активно участвуют в коллективных мероприятиях ($U = 10\ 133$; $p < 0,02$). Пожилые люди группы 1 в большей мере замечают эмоциональное состояние других и готовы, если нужно, оказать им поддержку, проявить сочувствие, сострадание ($U = 9\ 758$; $p < 0,00$), активно включаются в обсуждение произошедших событий в обществе с другими людьми ($U = 9\ 894$; $p < 0,00$), в семейную жизнь ($U = 10\ 064$; $p < 0,00$). Они открыты социальной поддержке – принимают помощь, когда за них что-то решают, опекают ($U = 9\ 974$; $p < 0,00$). По шкале «открытость / закрытость культурному миру» обнаружено, что респонденты группы 1 в большей мере открыты к предметному миру по показателю наличия увлечения, хобби ($U = 9\ 894$; $p < 0,00$), им интересна информация о культуре, садоводстве, политике и др. ($U = 9\ 894$; $p < 0,00$). По шкале «открытость / закрытость к себе» выявлено, что респонденты группы 1 по сравнению с респондентами группы 2 в большей мере готовы к неожиданным ситуациям, риску ($U = 9\ 989$; $p < 0,00$), любят перемены в жизни ($U = 10\ 074$; $p < 0,01$) и в случае неудачи всегда ищут, что же было сделано ими неправильно ($U = 10\ 154$; $p < 0,02$); прежде чем выяснять отношения, стараются представить себе различные способы преодоления конфликта ($U = 9\ 974$; $p < 0,00$). По шкале «открытость / закрытость природному миру» выявлено, что ре-

спонденты группы 2 значимо чаще проявляют заботу о растениях, животных ($U = 11\ 397$; $p < 0,00$) по сравнению с респондентами группы 1.

Сравнительный анализ показателей открытости / закрытости респондентов группы 1 и группы 3 позволил заметить, что по шкале «открытость / закрытость социальному миру» респонденты группы 1 значимо более открыты к обсуждению произошедших событий в обществе с другими людьми ($U = 10\ 017$; $p < 0,00$), более способны замечать их эмоциональное состояние ($U = 17\ 716$; $p < 0,00$), готовы принять социальную поддержку в виде совета и опеки со стороны ($U = 16\ 364$; $p < 0,00$), чем респонденты группы 3. В то же время респонденты группы 3 в большей мере открыты для участия в коллективных мероприятиях ($U = 16\ 364$; $p < 0,04$), в общении с друзьями ($U = 14\ 897$; $p < 0,00$). По шкале «открытость / закрытость культурному миру» респонденты группы 3 чаще посещают общественные мероприятия, социальные учреждения ($U = 17\ 691$; $p < 0,00$), в то время как респонденты группы 1 значимо более заинтересованы своими хобби, увлечениями ($U = 10\ 017$; $p < 0,00$), им интересна информация о культуре, садоводстве, политике и др. ($U = 10\ 017$; $p < 0,00$). По шкале «открытость / закрытость к себе» установлено, что респонденты группы 1 в большей мере готовы к неожиданным ситуациям, риску ($U = 11\ 853$; $p < 0,00$), в случае неудачи более способны анализировать то, что было сделано ими неправильно ($U = 12\ 148$; $p < 0,00$), чем респонденты группы 3. Респонденты группы 1 чаще замечают изменения в своем организме ($U = 13\ 513$; $p < 0,00$), планируют свое будущее ($U = 11\ 470$; $p < 0,00$), готовы к поиску различных способов преодоления конфликта ($U = 10\ 964$; $p < 0,00$) и к переменам в жизни ($U = 13\ 388$; $p < 0,00$). По шкале «открытость / закрытость природному миру» обнаружено, что респонденты группы 3 чаще проявляют заботу о животных, растениях ($U = 10\ 298$; $p < 0,00$) по сравнению с респондентами группы 1.

Сравнительный анализ показателей открытости / закрытости респондентов групп 2 и 3 по шкале «открытость / закрытость социальному миру» показал, что респонденты группы 3 более готовы откликаться на просьбы других людей ($U = 7\ 592$; $p < 0,00$), учитывать их мнение ($U = 7\ 740$; $p < 0,00$), делиться своими чувствами ($U = 7\ 198$; $p < 0,00$), обращаться за помощью к другим людям ($U = 7\ 258$; $p < 0,00$) и замечать эмоциональное состояние других людей ($U = 7\ 700$; $p = 0,00$), иметь друзей ($U = 7\ 846$; $p < 0,00$), участвовать в коллективных мероприятиях ($U = 7\ 482$; $p < 0,00$). Респонденты группы 2 более активно включаются в обсуждение произошедших событий в обществе с другими людьми ($U = 1\ 537$; $p < 0,00$), им нравится, когда за них что-то решают, опекают ($U = 1\ 856$; $p < 0,00$). По шкале «открытость / закрытость природному миру» статистически значимых различий не выявлено. В результате сравнения показателей «открытость / закрытость культурному миру» выявлено, что респонденты группы 3 чаще посещают общественные мероприятия ($U = 8\ 110$; $p < 0,00$), им более интересно, что происходит вокруг них ($U = 7\ 919$; $p < 0,04$), в то время как респондентов группы 2 более интересуют увлечения, хобби ($U = 1537$; $p < 0,00$),

а также информация о культуре, садоводстве, политике и др. ($U = 1\,643$; $p < 0,00$). По шкале «открытость / закрытость к себе» установлено, что респонденты группы 2 активнее выражают готовность к неожиданным ситуациям, риску ($U = 2\,168$; $p < 0,00$), анализу своего поведения ($U = 2\,126$; $p < 0,00$) и его изменению ($U = 1\,901$; $p < 0,00$), чаще замечают изменения в своем организме ($U = 2\,226$; $p < 0,01$), планируют свое будущее ($U = 1\,814$; $p < 0,00$), чем респонденты группы 3.

Таким образом, группа 1 показала бóльшую степень открытости по отношению к «культурному миру», «социальному миру» и к себе, в то время как группы 2 и 3 оказались более открыты к «природному миру». При этом группа 2 отличается большей степенью закрытости по отношению к «социальному миру», а группа 3 – по отношению к себе. В то же время отмечаются качественные различия в проявлениях открытости / закрытости в предметный, природный и социальный мир, а также к себе среди респондентов кластерных групп.

Выделенные кластерные группы респондентов по критерию особенностей открытости / закрытости к себе, культуре, социальному и природному миру были подвергнуты сравнительному анализу по показателям качества жизни, представленного компонентами физического и психического здоровья. Для выявления статистически достоверных различий был использован непараметрический критерий Краскела–Уоллеса. В результате статистически значимые различия между показателями качества жизни респондентов трех групп выявлены по шкалам «физическое функционирование», «ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием», «интенсивность боли», «социальное функционирование», «ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием» (табл. 3).

Таблица 3

**Результаты изучения показателей качества жизни
у респондентов трех групп**

Шкалы	Средний ранг			χ^2	Асимптотическая значимость
	Группа 1	Группа 2	Группа 3		
Физическое функционирование (PF)	156,40	159,50	111,91	21,3	0,000*
Рольевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	157,55	147,59	114,66	22,5	0,000*
Интенсивность боли (P)	149,13	158,14	120,76	10,1	0,006*
Общее состояние здоровья (GH)	139,30	125,95	143,13	1,31	0,518
Жизненная активность (VT)	141,86	138,70	135,81	0,34	0,843
Социальное функционирование (SF)	156,68	151,20	114,44	17,9	0,000*
Рольевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	157,30	140,90	117,25	18,2	0,000*
Психологическое (ментальное) здоровье (MH)	139,27	132,70	140,85	0,2	0,862

* $p < 0,001$.

Более низкий показатель удовлетворенности своим физическим состоянием, ролевым функционированием, обусловленным физическим и эмоциональным состоянием, переживанием болевых ощущений, жизненной активностью, социальным функционированием выявлен в группе 3. В группе 1 многие респонденты более удовлетворены ролевым функционированием, обусловленным физическим и эмоциональным состоянием, а также более не склонны ограничивать социальные связи в случае ухудшения здоровья. Группа 2 продемонстрировала несколько бóльшую степень удовлетворенности своим физическим состоянием.

Анализ взаимосвязей между показателями открытости / закрытости и показателями физического и психологического компонентов здоровья с помощью критерия Спирмена показал различный характер этих взаимосвязей в выделенных кластерных группах (табл. 4).

Таблица 4

Результаты изучения связи характеристик психического здоровья с показателями открытости / закрытости

Шкалы	Отношение к себе			Социальный мир			Культурный мир			Природный мир		
	1	2	3	1	2	3	1	2	3	1	2	3
PF	-,32**	,03	-,42**	-,21*	-,13	-,30**	-,33**	-,12	,02	,16	-,02	,02
RP	-,25**	-,02	-,34**	-,12	-,17	-,13	-,23**	-,19	,09	,17	-,18	,21*
P	-,31**	-,20	-,42**	-,13	-,47**	-,33**	-,20*	-,47**	,04	,16	-,31	,02
GH	-,34**	-,20	-,34**	,24**	-,48**	-,15	-,30**	-,40*	,15	,21*	-,48**	,14
VT	-,40**	-,31	-,47**	-,24**	-,54*	-,35**	-,36**	-,54*	,19*	,11	-,41*	,19*
SF	-,25**	-,12	-,59**	-,18*	-,21	-,44*	-,20*	-,28	,14	,03	-,27	,12
RE	-,19*	,09	-,35**	-,10	-,26	-,11	-,16	-,13	,07	,13	-,04	,08
MH	-,21*	-,22	-,30**	-,18	-,41*	-,28**	-,17	-,47**	,23*	,19*	-,37*	,13

Примечание. PF – физическое функционирование; RP – ролевое функционирование, обусловленное физическим состоянием; P – интенсивность боли; GH – общее состояние здоровья; VT – жизненная активность; SF – социальное функционирование; RE – ролевое функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием; MH – психологическое (ментальное) здоровье. *** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$; * $p < 0,05$.

Согласно данным табл. 4, выявлены различные отрицательные взаимосвязи физического и психологического компонентов здоровья с показателями открытости / закрытости во всех кластерных группах. Они по-разному количественно и содержательно представлены в кластерных группах. Со всеми компонентами качества жизни отмечаются отрицательные взаимосвязи показателя «открытость к себе» в группах 1 и 3. Не выявлено значимых взаимосвязей «открытости к себе» и качества жизни во второй группе. В первой группе шкалы физического компонента здоровья обнаружили обратные взаимосвязи с показателями «открытость культурному миру», «открытость к себе»; «общее состояние здоровья» имеет значимую обратную взаимосвязь с показателями «открытость природному миру» и

«открытость социальному миру»; «физическое функционирование» обратно взаимосвязано с показателем «открытость социальному миру». Что касается психологического компонента здоровья, то «жизненная активность» и «социальное функционирование» имеют отрицательные взаимосвязи с показателями «открытость культурному миру» и «открытость социальному миру». Слабая, но значимая обратная корреляция выявлена между «психологическим здоровьем» и «открытостью социальному миру».

Во второй кластерной группе, самой малочисленной по количеству респондентов, обнаружено меньшее количество корреляционных связей по сравнению с первой и третьей кластерными группами. Однако в этой группе также знак всех выявленных значимых корреляционных связей между показателями качества жизни и открытости – отрицательный. Значимые корреляционные отрицательные взаимосвязи выявлены между «общим состоянием здоровья», «жизненной активностью», «психологическим здоровьем» и показателями «открытость предметному миру», «открытость природному миру», «открытость социальному миру». Во втором кластере «интенсивность боли» обратно взаимосвязана с «открытостью культурному миру» и «открытостью социальному миру».

В третьей кластерной группе выявлены значимые отрицательные корреляции разной силы «жизненной активности» со всеми шкалами показателя открытости / закрытости. Также значимые отрицательные корреляции определены между «психологическим здоровьем» и показателями «открытость культурному миру», «открытость к себе», «открытость социальному миру». Физическое здоровье, представленное «физическим функционированием», «ролевым функционированием, обусловленным физическим состоянием», «интенсивностью боли», имеет обратные взаимосвязи с показателями «открытость социальному миру» и «открытость природному миру», а «социальное функционирование» как психологический компонент здоровья обратно взаимосвязано с «открытостью социальному миру».

Для рассмотрения степени открытости / закрытости как предиктора субъективной оценки качества жизни в пожилом возрасте был использован регрессионный анализ, где зависимой переменной выступали компоненты физического и психологического здоровья, независимыми переменными – показатели открытости к себе, в социальный, природный и предметный мир.

Таблица 5

Результаты регрессионного анализа показателей открытости и качества жизни

Шкалы	Статистически значимые бета-коэффициенты показателей психологической системы			
	Отношение к себе	Социальный мир	Предметный мир	Природный мир
Физическое функционирование (PF)	-0,440***	-0,349	-0,256	-,0144
Рольевое функционирование, обусловленное физическим состоянием (RP)	-0,382***	0,222	0,341	-,0219

Окончание табл. 5

Шкалы	Статистически значимые бета-коэффициенты показателей психологической системы			
	Отношение к себе	Социальный мир	Предметный мир	Природный мир
Интенсивность боли (P)	-0,367***	0,165	0,264	-,0233
Общее состояние здоровья (GH)	-0,228**	0,243	0,268	-0,369***
Жизненная активность (VT)	-0,417***	0,213	-0,283***	0,214
Социальное функционирование (SF)	-0,454***	0,299	0,281	-0,228***
Рольное функционирование, обусловленное эмоциональным состоянием (RE)	-0,334***	0,211	0,388	0,334
Психологическое (ментальное) здоровье (MH)	0,257	-0,322***	0,320	-0,322

*** $p < 0,001$; ** $p < 0,01$.

Регрессионный анализ выявил (табл. 5) значимые отрицательные связи, указывающие на возможность рассмотрения закрытости к себе как предиктора снижения физического функционирования, общего состояния здоровья, жизненной и социальной активности, ролевого функционирования, обусловленного эмоциональным состоянием, закрытости в социальный мир как предиктора ухудшения психологического здоровья, закрытости в мир культуры как предиктора снижения жизненной активности, закрытости в природный мир как фактора, оказывающего влияние на ограничение жизненной активности и социальной активности в случае ухудшения самочувствия.

Обсуждение результатов

Выделенные кластерным анализом и статистически различные группы по определенным показателям открытости / закрытости можно охарактеризовать как три типа организации жизненного мира пожилых людей с различным содержанием и степенью открытости к себе, в культурный, природный и социальный мир. Первый тип организации жизненного мира пожилых людей характеризуется более высокой степенью открытости, их смыслы отражают интерес и активность, связанные с миром культуры, социальным миром, собственными изменениями. В отличие от пожилых людей других типов организации жизненного мира, они более способны откликаться на просьбы других людей, замечать эмоциональное состояние других и оказывать им поддержку, проявлять сочувствие, сострадание, рассказывать другим о своем эмоциональном и физическом состоянии, участвовать в коллективных мероприятиях.

Второй тип организации жизненного мира пожилых людей характеризуется большей закрытостью в социальный мир. Пожилые люди менее открыты к обсуждению произошедших событий в обществе, в меньшей степени замечают эмоциональное состояние других, не готовы в полной мере принимать социальную поддержку в виде совета и опеки со стороны. При

этом природный мир в большей мере выступает у них основанием для смыслообразующих мотивов. Можно предположить, что открытость в природный мир у этих пожилых людей выступает как компенсация дефицитов социальных смыслов или как способ защиты, связанный с невозможностью открытости в социальный мир по различным причинам.

Третий тип организации жизненного мира лиц пожилого возраста характеризуется большей закрытостью к себе, собственным изменениям, что может выступать фактором, препятствующим как адаптации, так и развитию людей в позднем возрасте. Результатом такой закрытости являются психические и физические проблемы человека (В.Е. Клочко, 2003; Т.Г. Бохан, 2008; И.О. Логинова, 2010), которые актуализируются в пожилом возрасте. В то же время можно отметить, что смыслы респондентов данного типа в большей степени связаны с природным миром, что может рассматриваться в качестве возможного ресурса поддержания качества жизни и определять стратегии совладания с жизненными трудностями у пожилых людей.

Выявление связи степени открытости / закрытости и субъективной оценки качества жизни по компонентам физического и психологического здоровья у лиц пожилого возраста осуществлялось на основании сравнительного анализа качества жизни в группах с различными типами организации жизненного мира, а также корреляционных связей этих показателей в каждой кластерной группе. Во всех типологических группах выявлены различные значимые обратные взаимосвязи степени открытости / закрытости с показателями субъективной оценки качества жизни, свидетельствующие о том, что увеличение степени закрытости в пожилом возрасте сопровождается снижением удовлетворенности состоянием физического и психического здоровья. Полученные нами данные сопоставимы и согласуются с результатами исследований психической ригидности [15–17] и адаптации человека в норме и патологии [11].

Регрессионный анализ установил, что наиболее весомым предиктором нарушения качества жизни в пожилом возрасте выступает закрытость к себе. Увеличение степени закрытости в пожилом возрасте связано с ухудшением физического и эмоционального состояния, а также низкой оценкой общего состояния здоровья. Закрытость в мир культуры и к себе лежит в основе снижения жизненной активности, которое проявляется в виде беспомощности, пассивности и не используется как личностный ресурс качества жизни в пожилом возрасте. Закрытость в социальный мир проявляется в неспособности поделиться с другими своим состоянием (физическим, эмоциональным), в ограниченности социальной активности по отношению к семье, друзьям, близким родственникам, к участию в коллективных мероприятиях; неспособность откликаться на просьбы других, «включаться» в обсуждение произошедших событий в обществе с другими людьми прямо связано с формированием у пожилых людей эмоциональных проблем, тревожных и депрессивных переживаний, в целом психического неблагополучия. Невозможность быть открытым по отношению к природному миру и к себе, использовать их как ресурс преодоления, совладания в случае

ухудшения физического и эмоционального состояния приводит к ограничению социальных контактов, возможности социальной поддержки и помощи, фиксации на ухудшении своего состояния.

Полученные результаты имеют практическое значение, так как позволяют определить как психологические мишени профилактики снижения качества жизни лиц пожилого возраста, так и мишени психологической коррекции с учетом выявленных типов организации жизненного мира и соответствующих смысловых дефицитов и ресурсов развития, влияющих на субъективную оценку качества жизни.

Выводы

1. Выделено три типа организации жизненного мира лиц пожилого возраста по особенностям открытости / закрытости к себе, социальному, культурному и природному миру: более открытый тип, закрытый по отношению к социальному миру, закрытый к себе.

2. Более высокая удовлетворенность компонентами качества жизни отмечена у пожилых людей «открытого типа»; наибольшее неудовлетворение качеством жизни выявлено у пожилых людей типа «закрытый к себе»; у лиц пожилого возраста типа «закрытый по отношению к социальному миру» увеличение степени закрытости социальному миру сопровождается снижением удовлетворенности физическим и психическим компонентами здоровья.

3. Установлено, что удовлетворенность качеством жизни по критериям физического и психического компонентов здоровья у лиц пожилого возраста обратно взаимосвязана со степенью открытости / закрытости.

4. Результаты анализа статистических данных позволяют рассматривать степень открытости / закрытости как предиктор субъективной оценки качества жизни в пожилом возрасте.

5. Выявленные типы организации жизненного мира пожилых людей помогают определить мишени психологической коррекции и психологического взаимодействия, задачи, методы и приемы социально-психологического сопровождения лиц пожилого возраста. Установленные в исследовании трудности саморазвития в качестве открытой системы, проявляющиеся во взаимодействии с социальным, предметным и природным миром, должны являться предметом для профилактики и коррекции.

Литература

1. Аргайл М. Психология счастья. СПб. : Питер, 2003. 272 с.
2. Леонтьев Д.А. Качество жизни пожилого человека в России – реальность и запросы общества // Общество для всех возрастов : III Национальная конференция. 2015. URL: <http://rideo.tv/video/60901/> (дата обращения: 25.08.2018).
3. Ермак Н.А. Педагогическая поддержка качества жизни людей пожилого возраста в геронтообразовании // Современные проблемы воспитания: методология, теория, практика. 2008. № 6. С. 31–35.

4. Мелёхин А.И. Качество жизни в пожилом и старческом возрасте: проблемные вопросы // Современная зарубежная психология. 2016. № 1. С. 53–63. DOI: 10.17759/jmfr.2016050107.
5. Николюкина Н.Б. Геронтопсихологические проблемы в свете экономической психологии // Вестник Тамбовского университета. Сер. Гуманитарные науки. 2009. Вып. 6 (74). С. 234–239.
6. Fernandez-Ballesteros R. Quality of Life in Old Age: Problematic Issues // Applied Research in Quality of Life March. 2011. V. 6, № 1. P. 21–40. DOI: 10.1007/s11482-010-9110-x
7. Bowling A., Hankins M. A short measure of quality of life in older age: the performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief) // Archives of Gerontology and Geriatrics. 2013. V. 56, № 1. P. 181–187. DOI: 10.1016/j.archger.2012.08.012.
8. Обухова Л.Ф., Обухова О.Б., Шаповаленко И.В. Проблема старения с биологической и психологической точек зрения // Психологическая наука и образование. 2003. № 3. С. 25–33.
9. Голубева Е.Ю. Морфофункциональные особенности и качество жизни у лиц пожилого и старческого возраста, проживающих в сельской местности // Клиническая геронтология. 2005. № 9. С. 95.
10. Непомнящая В.А. Психологические механизмы формирования качества жизни // Сибирский психологический журнал. 2004. № 20. С. 28–33.
11. Залевский Г.В. Фиксированные формы поведения на уровне индивидуальных и групповых систем // Сибирский психологический журнал. 2000. № 12. С. 26–42
12. Ключко Ю.В., Баланев Д.Ю. Опыт планирования и реализации исследования психической ригидности и локализации контроля как единого пространства характеристик личности // Вестник Алтайской государственной педагогической академии. 2002. № 2-1. С. 17–27.
13. Ключко В.Е., Ключко Ю.В. Человек: открытая система в закрытой среде // Сибирский психологический журнал. 2015. № 57. С. 6–16. DOI: 10.17223/17267080/57/1.
14. Ware J.E., Kosinski M. Interpreting SF-36 summary health measures: A response // Quality of life research. 2001. V. 10, № 5. P. 405–413. DOI: 10.1023/A:1012588218728.
15. Китаева А.А. Практические исследования психической ригидности в структуре личностей с нормой и патологией // Современная наука. 2013. № 1. С. 23–26.
16. Бокова О.А. Теоретические основы изучения личностной ригидности как показателя открытости психологической системы // Мир науки, культуры, образования. 2014. № 4. С. 40–43.
17. Галажинский Э.В. Психическая ригидность как интегральный показатель степени открытости психологической системы (в контексте проблемы самореализации личности) // Сибирский психологический журнал. 2001. № 14–15. С. 48–53.

*Поступила в редакцию 23.09.2018 г. ;
повторно 14.01.2018 г. ; принята 27.02.2019 г.*

Боженкова Ксения Алексеевна, аспирант кафедры психотерапии и психологического консультирования Томского государственного университета.

E-mail: bozhenkova.k@mail.ru

Бохан Татьяна Геннадьевна, доктор психологических наук, доцент, заведующая кафедрой психотерапии и психологического консультирования Томского государственного университета.

E-mail: btg960@sibmail.com

For citation: Bozhenkova K.A., Bokhan T.G. Quality of Life of Elderly People with Varying Degrees of Openness ess. *Sibirskiy Psikhologicheskii Zhurnal – Siberian journal of psychology*. 2019; 71:144-158. doi:10.17223/17267080/71/8. In Russian. English Summary

Quality of Life of Elderly People with Varying Degrees of Openness

Ksenya A. Bozhenkova^a, Tatiana G. Bokhan^a

^a Tomsk State University, 36, Lenin Ave., Tomsk, 634050, Russian Federation

Abstract

The research is devoted to the problem of life quality at elderly people. The process of population ageing led to the growth of number of elderly people and updated the problems of this age as a subject of scientific research.

Our main objective was to study the interrelation of quality of life with indicators of openness and closeness of an elderly person. Studying the indicator of openness and closeness, according to the methodology of system anthropological psychology (V.E. Klochko) was carried out on the basis of the analysis of phenomenology of openness to itself and to external environment (social, natural, cultural). The studied group of respondents, elderly people, according to the results of cluster analysis of indicators of openness and closeness, was not consistent. Three cluster groups with statistically significant distinctions were allocated. These distinctions indicate the features of the vital world of elderly people, their readiness to self-organization as an open psychological system. We have allocated three types of the vital world organization according to the features of openness and closeness to themselves, to the social, objective and natural world. These are a more open type, a closed to the social world type, and a closed to itself type. The revealed types allow considering the indicators of quality of life (a psychological component) and openness/closeness as important criteria for evaluation of subjective life quality at elderly people.

The rehabilitation potential has to be considered as a development vector while the difficulties of self-development as an open circuit established in the research and shown in interaction with the social, objective and natural world should become a subject for prevention and correction. The obtained new scientific data can be used in the development of crisis psychological assistance to elderly people.

Keywords: old age; quality of life; openness; physical component of health; psychological component of health; natural world; social world; objective world.

References

1. Argyle, M. (2003) *Psikhologiya schast'ya* [The Psychology of Happiness]. Translated from English by A. Lisitsyna. St. Petersburg: Piter.
2. Leontiev, D.A. (2015) *Kachestvo zhizni pozhilogo cheloveka v Rossii – real'nost' i zaprosy obshchestva* [The quality of life of elderly people in Russia – the reality and the needs of society]. [Online] Available from: <http://rideo.tv/video/60901/>. (Accessed: 25th August 2018).
3. Ermak, N.A. (2008) Pedagogicheskaya podderzhka kachestva zhizni lyudey pozhilogo vozrasta v gerontoobrazovanii [Pedagogical support of the quality of life of the elderly in gerontological education]. *Sovremennyye problemy vospitaniya: metodologiya, teoriya, praktika*. 6. pp. 31–35.
4. Melekhin, A.I. (2016) Quality of life in elderly age: areas of concern. *Sovremennaya zarubezhnaya psikhologiya – Journal of Modern Foreign Psychology*. 1. pp. 53–63. (In Russian). DOI: 10.17759/jmfp.2016050107.
5. Nikolyukina, N.B. (2009) Gerontopsikhologicheskie problemy v svete ekonomicheskoy psikhologii [Gerontopsychological problems in the light of economic psychology]. *Vestnik Tambovskogo universiteta. Ser. Gumanitarnye nauki – Tambov University Review. Series Humanities*. 6(74). pp. 234–239.

6. Fernandez-Ballesteros, R. (2011) Quality of Life in Old Age: Problematic Issues. *Applied Research in Quality of Life*. 6(1). pp. 21–40. DOI: 10.1007/s11482-010-9110-x
7. Bowling, A. & Hankins, M. (2013) A short measure of quality of life in older age: the performance of the brief Older People's Quality of Life questionnaire (OPQOL-brief). *Archives of Gerontology and Geriatrics*. 56(1). pp. 181–187. DOI: 10.1016/j.archger.2012.08.012
8. Obukhova, L.F., Obukhova, O.B. & Shapovalenko, I.V. (2003) Problema stareniya s biologicheskoy i psikhologicheskoy tochek zreniya [The problem of aging from a biological and psychological point of view]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie – Psychological Science and Education*. 3. pp. 25–33.
9. Golubeva, E.Yu. (2005) Morfofunktsional'nye osobennosti i kachestvo zhizni u lits pozhiloogo i starcheskogo vozrasta, prozhivayushchikh v sel'skoy mestnosti [Morphofunctional features and quality of life in elderly and senile people living in rural areas]. *Klinicheskaya gerontologiya – Clinical Gerontology*. 9. pp. 95.
10. Nepomnyashchaya, V.A. (2004) Psikhologicheskie mekhanizmy formirovaniya kachestva zhizni [Psychological mechanisms of forming the quality of life]. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 20. pp. 28–33.
11. Zalevsky, G.V. (2000) Fiksirovannye formy povedeniya na urovne individual'nykh i grupovykh sistem [Fixed forms of behavior at the level of individual and group systems]. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 12. pp. 26–42
12. Klochko, Yu.V. & Balanov, D.Yu. (2002) Opyt planirovaniya i realizatsii issledovaniya psikhicheskoy rigidnosti i lokalizatsii kontrolya kak edinogo prostranstva kharakteristik lichnosti [Experience of planning and implementation of the study of psychic rigidity and localization of control as a single space of personality characteristics]. *Vestnik Altayskoy gosudarstvennoy pedagogicheskoy akademii*. 2-1. pp. 17–27.
13. Klochko, V.E. & Klochko, Yu.V. (2015) A person: an open system in a closed environment. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 57. pp. 6–16. (In Russian). DOI: 10.17223/17267080/57/1
14. Ware, J.E. & Kosinski, M. (2001) Interpreting SF-36 summary health measures: A response. *Quality of Life Research*. 10(5). pp. 405–413. DOI: 10.1023/A:1012588218728
15. Kitaeva, A.A. (2013) Patologicheskie issledovaniya psikhicheskoy rigidnosti v strukture lichnostey s normoy i patologiyey [Practical studies of mental rigidity in the structure of individuals with the norm and pathology]. *Sovremennaya nauka*. 1. pp. 23–26.
16. Bokova, O.A. (2014) Theoretical bases of the study of rigidity of an individual as an indicator of openness of a psychological system. *Mir nauki, kul'tury, obrazovaniya – The World of Science, Culture and Education*. 4. pp. 40–43. (In Russian).
17. Galazhinsky, E.V. (2011) Psikhicheskaya rigidnost' kak integral'nyy pokazatel' stepeni otkrytosti psikhologicheskoy sistemy (v kontekste problemy samorealizatsii lichnosti) [Psychological rigidity as an integral indicator of the degree of openness of the psychological system (in the context of the personality self-realization problem)]. *Sibirskiy psikhologicheskii zhurnal – Siberian Journal of Psychology*. 14–15. pp. 48–53.

Received 23.09.2018; Revised 14.01.2018;

Accepted 27.02.2019

Ksenya A. Bozhenkova – post-graduate student, Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, Tomsk State University.

E-mail: bozhenkova.k@mail.ru

Tatiana G. Bokhan – head, Department of Psychotherapy and Psychological Counseling, Tomsk State University, D. Sc., Associate professor.

E-mail: btg960@sibmail.com