




УДК: 316.61

DOI: 10.18413/2408-9338-2025-11-2-0-7



Исследовательская статья

Карпова В. М. 
Ляликова С. В. 
Антонов А. И. 

**Факторы субъективного благополучия супругов:
социологический анализ**

Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленное подразделение ФГБУН Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИСЭПН ФНИСЦ РАН), лаборатория исследования здоровья населения и системы здравоохранения, Нахимовский проспект, дом 32, Москва, 117218, Россия
wmkarpova@yandex.ru

Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленное подразделение ФГБУН Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИСЭПН ФНИСЦ РАН), лаборатория исследования здоровья населения и системы здравоохранения, Нахимовский проспект, дом 32, Москва, 117218, Россия
lyalikova.sociology@yandex.ru

Московский государственный университет имени М. В. Ломоносова,
Ленинские горы, дом 1, Москва, 119991, Россия
antonov_ai_@mail.ru

Аннотация. Статья посвящена исследованию факторов, влияющих на субъективное благополучие индивидов в постиндустриальном обществе, характеризующемся высокой степенью нагрузки в различных сферах его жизнедеятельности. Обострение проблем психического здоровья, вызванное пандемией COVID-19, актуализировало необходимость разработки эффективных методов мониторинга эмоционального и психического благополучия населения для предотвращения негативных последствий. Эмпирической базой исследования послужили данные Выборочного исследования состояния здоровья населения, проведенного Росстатом в 2023 году. В рамках опроса применялась адаптированная методика оценки субъективного благополучия ВОЗ (WHO-5). Анализ данных выполнялся с использованием описательной статистики и многомерного регрессионного анализа, что позволило выявить ключевые факторы, влияющие на психическое благополучие респондентов: возраст, пол, занятость, образование, наличие детей, инвалидность и место проживания. Установлено, что женщины и пожилые люди подвержены более высокому риску ухудшения психического состояния, включая развитие депрессии. В то же время наличие постоянной занятости, высшее образование, проживание в сельской местности и отсутствие инвалидности положительно влияют на психическое благополучие респондентов. Особенностью данной работы является то, что изучение субъективного благополучия мужчин и женщин реализуется не только на индивидуальном, но и на семейном уровне, были выявлены гендерные




различия в детерминантах благополучия: занятость и образование мужа оказывают значительное влияние на психическое благополучие жены, тогда как аналогичные характеристики супруги практически не затрагивают состояние мужа. Кроме того, зарегистрированный брак оказывает положительное влияние на субъективное благополучие именно жен. Авторы подчеркивают значимость системного подхода при разработке мер психологической поддержки семей, а также призывают уделить особое внимание социально уязвимым группам с целью профилактики риска развития депрессивных состояний и минимизации их последствий.

Ключевые слова: субъективное благополучие; психическое здоровье; WHO-5; факторы психического благополучия; семья

Благодарность: Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ) в рамках научного проекта № 23-28-00942 «Эмоциональное здоровье жителей России (состояние и динамика за 26 лет)».

Информация для цитирования: Карпова В. М., Ляликова С. В., Антонов А. И. Факторы субъективного благополучия супругов: социологический анализ // Научный результат. Социология и управление. 2025. Т. 11, № 2. С. 102-119. DOI: 10.18413/2408-9338-2025-11-2-0-7.

Research article

Vera M. Karpova 
Sofia V. Lyalikova 
Anatoly I. Antonov 

**Factors of subjective well-being of spouses:
sociological analysis**

Institute of Socio-Economic Problems of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (ISESP FCTAS RAS), Laboratory for the Study of Population Health and the Health System,
32 Nakhimovsky Ave., Moscow, 117218, Russia
wmkarpova@yandex.ru

Institute of Socio-Economic Problems of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (ISESP FCTAS RAS), Laboratory for the Study of Population Health and the Health System,
32 Nakhimovsky Ave., Moscow, 117218, Russia
lyalikova.sociology@yandex.ru

Lomonosov Moscow State University,
1 Leninskie Gory, Moscow, 119991, Russia

Abstract. This article is dedicated to the study of factors influencing individuals' subjective well-being in post-industrial society, characterized by high levels of stress across various aspects of life. The exacerbation of mental health issues, caused by the COVID-19 pandemic, highlighted the need to develop effective methods for monitoring emotional and mental well-being to prevent negative outcomes. The empirical basis of the research is data from the Health Status Survey, conducted by Rosstat in 2023. An adapted version of the WHO-5 subjective well-being scale was used in the survey. Data analysis was performed using descriptive statistics and multivariate regression analysis, which helped identify key factors affecting

respondents' mental well-being: age, gender, employment, education, children, disability, and place of residence. It was found that women and older individuals are at a higher risk of mental health deterioration, including depression. At the same time, stable employment, higher education, living in rural areas, and the absence of disability positively affect respondents' mental well-being. A distinctive feature of this work is that the study of subjective well-being among men and women is conducted not only at the individual level but also at the family level. Gender differences in the determinants of well-being were identified: the employment and education of the husband have a significant impact on the mental well-being of the wife, while similar characteristics of the wife do not notably affect the husband's well-being. Moreover, a registered marriage has a positive impact on the subjective well-being of wives. The authors emphasize the importance of a systematic approach in developing psychological support measures for families and call for particular attention to be paid to socially vulnerable groups to prevent the risk of depression and minimize its consequences.

Keywords: subjective well-being; mental health; WHO-5; factors of mental well-being, family

Acknowledgment: The study was carried out with the financial support of the Russian Science Foundation (RSF) within the framework of scientific project №23-28-00942 "Emotional health Russian residents (state and dynamics over 26 years)".

Information for citation: Karpova, V. M., Lyalikova, S. V., Antonov, A. I. (2025), "Factors of subjective well-being of spouses: sociological analysis", *Research Result. Sociology and Management*, 11 (2), 102-119, DOI: 10.18413/2408-9338-2025-11-2-0-7.

Введение (Introduction). На данный момент в научном дискурсе отсутствует общепризнанная трактовка понятия «субъективное благополучие». Однако изучение благополучия как феномена остается актуальной темой многочисленных исследований в таких областях, как психология, социология и медицина (Baldwin, Sinclair, Simons, 2021). Субъективное благополучие часто отождествляют с «психологическим благополучием», «эмоциональным самочувствием» и «эмоциональным благополучием». В большинстве подходов при анализе структуры субъективного благополучия выделяют трехкомпонентную модель, включающую: эмоциональный компонент (устойчивый и спокойный эмоциональный фон с преобладанием позитивных эмоций), социальный (способность устанавливать и поддерживать доверительные отношения с окружающими) и смысловой (осознание целей жизни, стремление к их достижению, личностный рост и

саморазвитие) (Скорынин, 2020). Традиционно субъективное благополучие анализируют с точки зрения разделения сложных психологических явлений на три составляющие: когнитивную, эмоциональную и поведенческую (Григорова, 2019). Теоретические основы осмысления феномена психологического благополучия были заложены американским психологом Н. Брэдберном и получили развитие в работах Э. Динера. Согласно Динеру, субъективное благополучие включает три компонента: удовлетворенность жизнью, комплекс положительных эмоций (pleasant affect) и комплекс отрицательных эмоций (unpleasant affect) (Орлова, 2015).

В отечественных исследованиях психологическое благополучие рассматривается как один из компонентов психического здоровья. При этом подчеркивается его нравственная направленность, а также способность человека решать возникающие жизненные проблемы с учетом не только личного

благополучия, но и благополучия окружающих (Дубровина, 2020). Схожая позиция отражена в определении психического здоровья, предложенном международным коллективом исследователей, в работе подчеркивается, что психическое здоровье – это «динамическое состояние внутреннего равновесия, позволяющее человеку использовать свои способности в гармонии с общечеловеческими ценностями» (Galderisi, Heinz, Kastrup, Beezhold, Sartorius, 2015: 232).

Таким образом, субъективное благополучие с психологической точки зрения представляет собой сложную многоуровневую структуру, изучение которой может осуществляться путем операционализации отдельных компонентов. С другой стороны, во многих социологических и медицинских исследованиях существует потребность в оценке общего уровня психического благополучия респондентов без детального анализа его составляющих. Именно для таких задач была разработана методика WHO-5 – краткая (5 вопросов) обобщающая шкала, позволяющая измерять психическое благополучие путем субъективных оценок отдельных его компонентов. При анализе данных, полученных при помощи этой методики, субъективное и психическое благополучие могут быть использованы как синонимы. Изначально разработка данной шкалы преследовала две цели. Во-первых, необходимо было создать инструмент для оценки динамики общего состояния пациентов независимо от конкретного заболевания, в рамках которого проводилось лечение. Во-вторых, требовалась методика, позволяющая проводить измерения среди всего населения, что позволило бы отслеживать динамику субъективного благополучия пациентов и соотносить его значения со средними показателями, рассчитанными для населения в целом (Ware, 1995).

Методология и методы (Methodology and Methods). Изучение субъективного благополучия, представленное в данной работе, основывается на использовании методики WHO-5 и представляет собой общий анализ, осуществленный без выделения отдельных компонентов и интерпретации субъективного благополучия. Впервые данная методика была представлена на конгрессе ВОЗ в 1998 году, как часть проекта по оценке благополучия пациентов первичной медико-санитарной помощи. В настоящее время шкала WHO-5 переведена на более чем 30 языков и используется для оценки субъективного благополучия в исследованиях по всему миру (Topp, Østergaard, Søndergaard, Bech, 2015). Исторически шкала WHO-5 является сокращенной версией более ранних шкал WHO-10 и WHO-28, которые были разработаны на основе опросников, посвященных оценке наличия депрессии, дистресса, тревожности, а также вопросов об общем психологическом благополучии индивидов (Bech, 1993).

Несмотря на активное изучение субъективного благополучия и его факторов в рамках социологических исследований (Авдеев, Аллардт, Беляева и др., 2021), на данный момент анализ, осуществленный на уровне семьи, где в качестве факторов рассматриваются не только индивидуальные характеристики респондентов, но и характеристики семьи как целого, не проводился. Семья, безусловно, является одним из значимых факторов субъективного благополучия, однако изучение ее влияния исключительно сквозь призму наличия у респондентов семьи и детей представляется недостаточным. Подход, предложенный в данной работе, позволяет проанализировать не только влияние наличия семьи и ее характеристик на субъективное благополучие супругов, но и дает представление о взаимном влиянии супругов друг на друга. То есть проводится анализ благополучия супругов

в семье с учетом общности их семейного «Мы», а не как суммы двух независимых «Я».

Эмпирическую основу составили материалы Выборочного исследования состояния здоровья населения (СЗН), проведенного Федеральной службой государственной статистики (Росстат) в 2023 году. В рамках данного исследования собиралась информация о состоянии здоровья всех членов домохозяйств. Общий охват исследования составил 60 тысяч домохозяйств, а его результаты представительны по России в целом. В исследовании СЗН-2023 была использована адаптированная (переведенная на русский язык) методика оценки психического благополучия населения, разработанная Всемирной организацией здравоохранения (ВОЗ) в 1990-х годах – WHO-5¹. Данная методика включает пять утверждений, каждое из которых оценивается респондентом по шестибальной шкале (от 0 до 5 баллов), где более высокие баллы указывают на лучшее психическое благополучие. Для анализа полученных ответов применялся стандартный подход, рекомендованный ВОЗ: оценки по всем шкалам суммировались и умножались на 4, что позволяло получить итоговый показатель психического благополучия в диапазоне от 0 до 100.

Помимо фактического уровня психического благополучия анализировались пограничные значения, свидетельствующие о возможных рисках развития депрессивных состояний. Так, респонденты, набравшие менее 50 баллов по шкале WHO-5, считаются подверженными риску развития или наличия депрессии (Seb-Akahomen, Okogbenin, Obagaye, Erohubie, Aweh, 2021) и, согласно рекомендациям ВОЗ,

нуждаются в дополнительной диагностике их психического здоровья. Респонденты, набравшие менее 28 баллов, могут иметь высокую вероятность наличия депрессивного расстройства личности (Löwe, Spitzer, Gräfe, Kroenke, Quenter, Zipfel, Buchholz, Witte, Herzog, 2004).

Многочисленные исследования подтвердили, что шкала психического благополучия WHO-5 является эффективным инструментом скрининга, позволяющим оперативно оценивать психоэмоциональное состояние населения как в целом, так и в отдельных социальных группах, определяя также категории населения, нуждающиеся в тщательной оценке психического здоровья, в том числе с привлечением специалистов (Bech, 2004). Следует подчеркнуть, что данный инструмент применяется как для оценки уровня психического благополучия в стране (Ahrendt, Mascherini, Nivakoski, Sandor, 2021), так и для анализа отдельных категорий населения, включая лиц, страдающих различными заболеваниями (см. об этом: Hajos, Pouwer, Skovlund, et al., 2013; Ismail, Lange, Gillig, Zinken, Schwabe, Stiesch, Eisenburger, 2017).

Анализ результатов исследования проводился в двух основных направлениях. Во-первых, рассматривались индивидуальные ответы респондентов, осуществлялось сравнение уровня их психического благополучия и риска развития или наличия клинической депрессии как в целом, так и в разрезе социально-демографических групп. Дополнительно был проведен регрессионный анализ, позволивший выявить социально-демографические факторы, влияющие на психическое благополучие на индивидуальном уровне. Вторым направлением исследования стало рассмотрение субъективного благополучия внутри семьи и выявление общесемейных факторов, оказывающих на него влияние. Для этого из общей совокупности респондентов были выделены нуклеарные семьи (супруги и их дети, если таковые

¹ The World Health Organization-Five Well-Being Index (WHO-5). 2 October 2024. Geneva: World Health Organization. 02.10.2024. URL: <https://www.who.int/publications/m/item/WHO-UCN-MSD-MHE-2024.01> (10.09.2024).

имеются), для которых регрессионный анализ факторов субъективного благополучия проводился как с учетом личных характеристик респондентов, так и характеристик супруга. Подобный подход позволил изучить влияние семейных факторов на субъективное благополучие не как простую сумму двух независимых индивидуальных состояний, а как систему

взаимосвязанных элементов, отражающих семейное МЫ.

Научные результаты и дискуссия (Research Results and Discussion). В таблице 1 представлены основные характеристики двух выборочных совокупностей респондентов, для которых проводился анализ факторов психического (субъективного) благополучия.

Таблица 1

Социально-демографические характеристики респондентов, в %

Table 1

Socio-demographic characteristics of respondents, %

Переменная / Variable		Общая выборка / Total sample			Семейная подвыборка / Family subsample	
		Всего / Total	Мужчины / Men	Женщины / Women	Мужья / Husbands	Жены / Wives
Пол / Sex	Мужской	41,1	100,0	-	100,0	-
	Женский	58,9	-	100,0	-	100,0
Уровень образования / Education level	Среднее и ниже	68,4	71,8	66,0	70,4	61,8
	Высшее	31,6	28,2	34,0	29,6	38,2
Занятость / Employment	Не работаю	42,6	35,5	47,5	31,5	39,2
	Работаю	57,4	64,5	52,5	68,5	60,8
Наличие инвалидности / Having a disability	Да	8,7	8,8	8,6	8,1	5,3
Семейное положение / Marital status	Зарегистрированный брак	51,4	61,9	44,0	91,2	
	Незарегистрированный брак	5,0	6,0	4,3	8,8	
	Вдовец/вдова	16,9	6,7	24,2	-	
	Разведен (а) / Разошелся (лась)	15,2	11,4	17,9		
	Никогда не состоял(а) в браке	11,5	14,0	9,6		
Наличие и число детей / Number of children	Нет детей	58,2	57,1	59,0	55,7	
	1 ребенок	27,9	27,5	28,1	26,0	
	2 детей	10,7	11,7	10,0	13,9	
	3+ детей	3,2	3,7	2,9	4,4	
Среднедушевой доход / Average per capita income	До 30 т.р.	23,7	17,3	28,2	9,5	
	30 - 60 т.р.	42,4	44,0	41,2	49,1	
	60+ т.р.	33,9	38,7	30,6	41,4	
Тип населенного пункта / Type of locality	Город	68,3	67,4	68,9	68,0	
	Село	31,7	32,6	31,1	32,0	

Первая подвыборка включает 98190 респондентов в возрасте 18 лет и старше и является репрезентативной для населения России. Для проведения анализа на уровне семьи было отобрано 25051 нуклеарных семей, состоящих из супружеской пары и детей (при наличии). Из исследования исключены супружеские пары, проживающие в расширенных семьях или сложных домохозяйствах, с целью устранения возможного влияния других взрослых членов домохозяйства на субъективное благополучие супругов. Доля таких семей невелика (не более 2% от общего числа домохозяйств). Также за рамками исследования остались одинокие родители, воспитывающие детей в неполных семьях, так как основной целью анализа на семейном уровне являлось изучение взаимного влияния супругов на субъективное благополучие друг друга.

В связи с возрастным ограничением респондентов (старше 18 лет) женщин в общей выборке больше, чем мужчин (58,9%), средний возраст респондентов – 51,8 лет, большая часть участников исследования имеет образование не выше среднего (68,4%), проживает в городах (68,3%). Постоянную занятость имеют 57,4%. Половина опрошенных состоит в зарегистрированном браке (51,4%), у 58,2% нет детей, проживающих в одном домохозяйстве с родителями. Сравнение характеристик выборки с актуальной ситуацией в стране демонстрирует типичные отличия в возрасте и семейном положении респондентов: женщины в среднем старше мужчин, и среди них значительно больше вдов. Этот дисбаланс объясняется существенным превышением ожидаемой продолжительности жизни женщин по сравнению с мужчинами, что приводит к их численному преобладанию в старших возрастных когортах.

В семейной подвыборке (домохозяйства, состоящие из родителей и их детей (при наличии)) 91,2% образованы супружеской парой, состоящей в зарегистрированном браке. Сравнение

распределений по уровню образования, занятости и среднему возрасту с характеристиками общей выборки показывает, что среди семейных респондентов больше тех, кто работает, уровень образования несколько выше, а средний возраст ниже. Причем если в общей выборке женщины в среднем старше мужчин (53,0 лет к 49,8 лет), то в семейной подвыборке наоборот (49,5 лет к 51,9 лет). Это связано, прежде всего, с исключением из анализа домохозяйств, состоящих из одиноких вдов.

Для всех респондентов была проведена оценка уровня психического благополучия по шкале WHO-5. Используемая шкала показала очень высокий уровень внутренней согласованности – коэффициент альфа Кронбаха составил 0,935. Применение процедуры поочередного исключения каждого из пяти вопросов, используемых для расчета индекса, показало, что последнее утверждение «Каждый день со мной происходят вещи, представляющие для меня интерес» приводит к росту согласованности шкалы (альфа Кронбаха увеличивается до 0,948). Однако при столь высоких показателях внутренней согласованности теряется смысл использования пяти вопросов вместо одного, так как их взаимная корреляция говорит о чрезмерной близости измерений. Поэтому для дальнейших расчетов использовалась полная шкала WHO-5, что также позволило осуществлять сравнения с данными других исследований.

Общий уровень психического благополучия в выборке оказался достаточно высоким: 65,6 баллов из 100 максимально возможных, причем показатели мужчин статистически значимо ($p < 0,001$) выше, чем у женщин (см. Таблица 2). Использование полученных оценок по шкале WHO-5 в качестве скринингового инструмента для выявления риска депрессии, показало, что у 76,9% респондентов такой риск отсутствует, причем среди мужчин этот показатель

статистически значимо выше, чем среди женщин ($\chi^2=435,21$, $p<0,001$). Сравнение ответов респондентов из разных групп по уровню риска депрессии на прямой вопрос о том, испытывают ли они тревогу и депрессию, показывает, что в группе с высоким риском депрессии 21,4% испытывают сильную, а 60,1% умеренную тревогу или депрессию. В группе

респондентов без риска депрессии (свыше 50 баллов по шкале WHO-5) наоборот, 75,2% не испытывают тревоги и депрессии, а 24,0% сталкиваются с этими чувствами в умеренном масштабе. То есть наблюдается прямая взаимосвязь данной методики с самооощением респондентов, что еще раз подтверждает ее валидность.

Таблица 2

Уровень психического благополучия и риска развития депрессии в зависимости от пола для населения 18 лет и старше

Table 2

Level of mental well-being and risk of developing depression depending on gender for the population aged 18 years and older

Вероятность депрессии / The likelihood of depression	Индивидуальный уровень / Individual level			Семейный уровень / Family level	
	Всего / Total	Мужчины / Men	Женщины / Women	Мужья / Husbands	Жены / Wives
Средний уровень ПБ по шкале (0-100 баллов) / The average level of psychological well-being on the scale (0-100 points)	65,6	67,7	64,1	67,2	67,2
Нет риска депрессии (51+ баллов) / No risk of depression (51+ points)	76,9%	80,2%	74,5%	80,9%	81,0%
Есть риск депрессии (29-50 баллов) / There is a risk of depression (29-50 points)	18,8%	16,3%	20,6%	15,9%	16,6%
Существенный риск депрессии (28 баллов и менее) / Significant risk of depression (28 points or less)	4,3%	3,5%	4,9%	3,2%	2,4%

Сравнение полученных результатов с результатами, полученными в других странах, показывает довольно высокий уровень субъективного благополучия российского населения. Несмотря на то, что чаще всего методика WHO-5 применяется для оценки психического благополучия в специализированных исследованиях, существует ряд замеров на общенациональном уровне. Согласно данным европейского исследования

качества жизни за 2016 год¹, средний уровень субъективного благополучия среди всего населения ЕС составил 64 балла (среди женщин этот показатель оказался ниже, чем среди мужчин – 62

¹ European Quality of Life Survey (2016), [Online], available at: <https://www.eurofound.europa.eu/en/data-catalogue/european-quality-life-survey-4th-round-2016/who-5-mental-well-being-scale-eqlsr4> (Accessed 4 November 2024).

балла против 66). Другие более ранние исследования, проведенные в Европейских странах, дают несколько более высокие результаты: в Дании в 2003 году было зафиксировано значение индекса 68,7 (Vech, 2003), в Ирландии в 2009 году – 67,84 в пересчете по эквивалентной 100-балльной шкале (Delaney, 2009). Последние исследования, проведенные в Европе в 2022 году, демонстрируют существенное снижение уровня субъективного благополучия населения, что связывается прежде всего с последствиями пандемии COVID-19, а также с ростом неуверенности из-за ситуации на Украине².

Возраст является одним из ключевых факторов, негативно влияющих на уровень

психического благополучия (см. Рисунок). Молодые респонденты демонстрируют самые высокие показатели психического благополучия (средний балл по шкале WHO-5 составил 80,3 из 100, доля лиц с риском развития депрессии не превышает 4,5%). В каждой последующей возрастной когорте снижается средний балл, полученный по шкале психического благополучия, и увеличивается доля респондентов с риском депрессии, достигая максимума в группе лиц старше 70 лет. Здесь более чем у половины респондентов (57,0%) существует риск развития депрессии (значение индекса благополучия не более 50 баллов), а для 15,2% этот риск очень высокий (менее 29 баллов по шкале WHO-5).

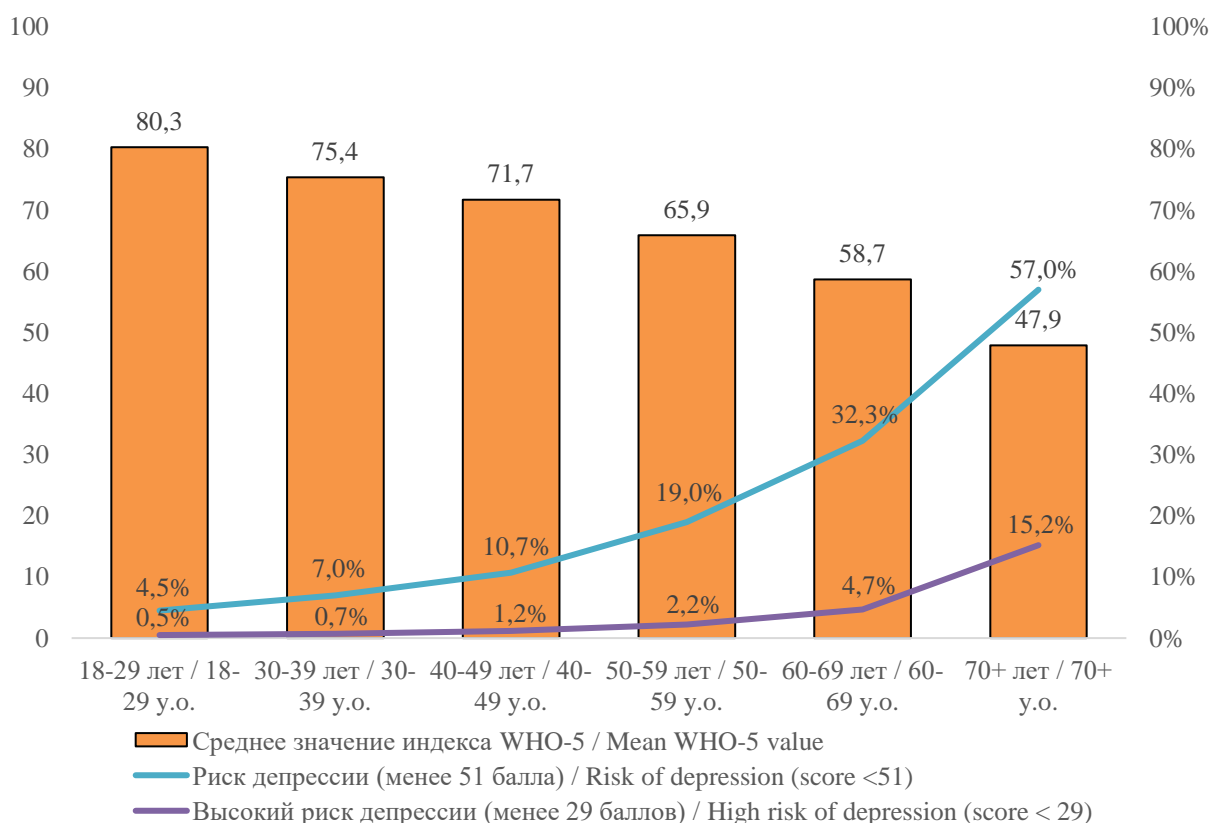


Рисунок. Зависимость психического благополучия от возраста
Figure. Dependence of mental well-being on age

² Fifth round of the Living, working and COVID-19 e-survey: Living in a new era of uncertainty (2022), Eurofound, Publications Office of the European Union, Luxembourg.

К другим значимым факторам психического благополучия относятся образование, доход, наличие занятости, место проживания и семейное положение. Респонденты с высшим образованием, с более высоким уровнем дохода, занятые и проживающие в сельской местности имеют более высокие средние оценки по шкале психического благополучия и меньший риск развития депрессии. Также была зафиксирована взаимосвязь с семейным положением, однако она носит

более сложный характер – меняется в зависимости от возраста (см. Таблица 3). В самой молодой возрастной когорте (18-29 лет) наиболее высокие значения показателя достигаются среди не состоящих в браке (81,8), уровень их психического благополучия на статистически значимом уровне выше в сравнении с лицами, состоящими в зарегистрированном или незарегистрированном браке, а также разведенными.

Таблица 3

Взаимосвязь психического благополучия и семейного положения
в разных возрастных группах

Table 3

The relationship between mental well-being and marital status
in different age groups

Возраст / Age	Состоит в зарегистрирова нном браке / Married in a registered marriage	Состоит в незарегистрив анном браке / Married in an unregistered marriage	Вдовец/ вдова / Widower/ Widow	Разведен (а) / Разошелся (лась) / Divorced /Separated	Никогда не состоял(а) в браке / Never been married
	A	B	C	D	E
18-29 лет	78,8	78,7	75,3	77,5	81,8 ABD
30-44 лет	75,1 BD	73,6	72,9	72,9	74,6 D
45-59 лет	68,5 BCDE	66,8 CE	65,0	66,6 CE	64,8
60+ лет	56,4 C	56,2 C	49,8	56,9 CE	54,6 C

Примечание: в ячейках отмечены статистически значимые ($p < 0,05$) отличия по результатам t-теста с поправкой Бонферрони на множественные сравнения. Приводятся те буквенные обозначения столбцов, в которых среднее значение статистически значимо меньше, чем в рассматриваемой ячейке.

В возрасте 30-44 лет наиболее высокий уровень психического благополучия характеризует состоящих в зарегистрированном браке (75,1), стоит подчеркнуть, что он значимо выше, чем

среди сожительствующих и разведенных респондентов. Следует упомянуть, что в возрастных группах до 44 лет доля вдов и вдовцов незначительна, поэтому отличия не отмечены как статистически значимые,

хотя минимальный уровень психического благополучия достигается у респондентов именно с выделенным семейным положением.

Для респондентов в возрасте 45-59 лет наиболее благополучным также является наличие зарегистрированного брака (68,5), причем этот уровень статистически значимо выше по сравнению со всеми остальными группами по семейному положению. Также можно отметить, что минимальные значения, статистически значимо меньшие, чем во всех остальных группах достигаются среди вдовых и никогда не состоявших в браке.

В наиболее старшей возрастной когорте на фоне всех остальных показателей выделяется (статистически значимо) самый низкий уровень психического благополучия среди вдовствующих респондентов (49,8), что может быть вызвано травмирующими переживаниями смерти супруга, негативное влияние которых оказывается даже сильнее, чем отсутствие опыта супружеской жизни или развод. Статистически значимых различий между наличием зарегистрированного брака, незарегистрированного брака или развода не наблюдается.

Регрессионные модели. Закономерности, выявленные на основе анализа двумерных распределений, зачастую зависели от возраста респондентов, поэтому для более подробного рассмотрения взаимосвязи психического благополучия с различными социально-демографическими характеристиками были построены регрессионные модели как на индивидуальном уровне, так и на уровне семьи, где анализировались связи для каждого из супругов в отдельности (см.табл.4).

Индивидуальный уровень. Если говорить о личном уровне психического благополучия, то необходимо напомнить, что наиболее значимым фактором его снижения является возраст – с каждым

годом в среднем при прочих равных психическое благополучие снижается на 0,49 балла по 100-балльной шкале. К положительным факторам психического благополучия можно отнести высшее образование (рост на 2,21 балла) и увеличение уровня дохода (разница между группами с доходом до 30 т.р. и свыше 60 т.р. составляет 1,77 балла). Семейное положение оказывает положительное влияние на уровень психического благополучия, если брак официально зарегистрирован, однозначно в интерпретации (в отличие от сожительства, при котором мужчина и женщина могут характеризовать свое семейное положение по-разному) и не связано с переживанием потери. Так уровень психического благополучия выше среди тех, кто никогда не состоял в браке или состоит в зарегистрированном союзе, по сравнению со всеми остальными брачными статусами (в среднем на 0,6 – 1,2 пунктов из максимально возможных 100). Значимое влияние также оказывает отсутствие постоянной занятости, которое может приводить к снижению уровня психического благополучия на 3,26 балла. Наличие детей, проживающих вместе с родителями, имеет нелинейное влияние на уровень психического благополучия: более высокие значения показателя достигаются в домохозяйствах, где детей нет, а также в тех, где трое и более детей. Наличие 1-2 детей при этом характеризуется более низким уровнем психического благополучия. Низкий уровень среднедушевого дохода (менее 30 тысяч рублей), отсутствие высшего образования и проживание в городе приводит к снижению уровня психического благополучия, показатели которого оказываются также ниже среди женщин (на 1,46 пункта). Однако наибольшее влияние среди всех выделенных факторов имеет характеристика физического состояния, а именно наличие инвалидности, которое приводит к

снижению психического благополучия сразу на 11,55 баллов.

Сравнение полученных результатов с оценками факторов удовлетворенности жизнью показывает стабильность и значимость влияния пола, возраста, материального положения, наличия инвалидности (Назарова, 2023). Многие исследования подтверждают важность постоянной занятости для эмоционального и психического благополучия (Rosenthal, Carroll-Scott, Earnshaw, Santilli, Ickovics, 2012), отмечая, что состояния тревожности и более высокий уровень стресса свойственны в первую очередь безработным (Уваров, 2007).

Результаты сравнения психического благополучия в зависимости от типа населенного пункта отличаются от результатов, полученных при исследовании уровня удовлетворенности жизнью (Назарова, 2023). Однако более глубокий анализ показывает противоречивость результатов изучения взаимосвязи уровня удовлетворенности жизнью среди представителей городского и сельского населения (Антипина, Хомутов, 2024). Таким образом, наблюдаемые отличия могут быть

вызваны, как различием оцениваемых параметров (уровень удовлетворенности жизнью коррелирует с психическим благополучием, но не является тождественным показателем), так и в нестабильности получаемых результатов, даже при семантически более близких показателях или при проведении замеров в разные периоды времени (Назарова, 2023:12). Исследования, которые демонстрируют взаимосвязь уровня психического благополучия с типом населенного пункта, показывают, что она может варьироваться в зависимости от набора других социально-демографических характеристик, включаемых в регрессионную модель (Atherton, Willroth, Graham, Luo, Mroczek, Lewis-Thames, 2024).

Предыдущие исследования показали, что влияние социально-демографических факторов на уровень счастья у мужчин и женщин может быть различным (Zweig, 2015), поэтому в данном исследовании для определения специфики и степени влияния различных факторов на уровень психического благополучия для мужчин и женщин были построены отдельные модели для каждого пола (см. Таблица 4).

Таблица 4

Регрессионные модели уровня психического благополучия (WHO5) индивидуальный и семейный уровень анализа

Table 4

Regression models of the mental well-being level (WHO5) individual and family level of analysis

Переменная / Variable		Индивидуальный уровень / Individual level			Семейный уровень / Family level	
		Всего / Total	Мужчины / Men	Женщины / Women	Мужья / Husbands	Жены / Wives
Пол / Sex	Мужской	1,46***	-	-	-	-
Семейное положение / Marital status	Никогда не состоял(а) в браке	0,19	0,78†	-0,19	-	-
	Разведен (а) / Разошелся (лась)	-0,64**	-0,69†	-0,5†	-	-
	Вдовец/вдова	-1,26***	-2,01***	-1,15***	-	-
	Незарегистрированный брак	-1,20***	-0,77†	-1,59***	-0,59	-1,11*

Доход / Revenue	До 30 т. р.	-1,77***	-1,43***	-2,00***	-1,80***	-2,17***
	30-60 т. р.	-0,30†	-0,13	-0,38†	-0,39	-0,63†
Наличие детей / The presence of children	Нет детей	-0,35	-0,81	0,13	-0,43	0,02
	1 ребенок	-1,65***	-1,83**	-1,40*	-1,89**	-1,44*
	2 детей	-1,14*	-1,24†	-1,01†	-1,14	-0,97
Тип населенного пункта / Type of locality	Город	-1,47***	-1,96***	-1,13***	-1,82***	-1,76***
	Сельская местность	-0,11	-0,11	-0,11	-0,11	-0,11
Занятость / Busyness	Не работает	-3,26***	-3,88***	-2,77***	-3,88***	-3,01***
	Не работает супруг	-	-	-	-0,18	-1,15**
Образование / Education	Среднее образование	-2,21***	-2,48***	-2,10***	-2,15***	-1,09***
	Среднее образование у супруга	-	-	-	-0,24	-1,56***
Инвалидност ь / Disability	Наличие инвалидности (есть)	11,55***	13,25***	10,29***	12,04***	9,77***
	Наличие инвалидности у супруга (есть)	-	-	-	0,28	1,62**
Возраст (лет) / Age (years)		-0,49***	-0,48***	-0,51***	-0,47***	-0,44***
Константа / The constant		85,60***	85,45***	86,68***	85,41***	82,89***

Примечания: † $p < 0,05$; * $p < 0,01$; ** $p < 0,001$; *** $p < 0,0001$. В ячейках указаны значения коэффициентов регрессионных моделей. Референтные значения: Пол – женский, Семейное положение – зарегистрированный брак, доход – 60+ т. р., Наличие детей – 3+ детей, Тип населенного пункта – сельская местность, Занятость – работает, Образование – высшее образование, Инвалидность – нет инвалидности.

Сравнение коэффициентов регрессионных моделей проводилось при помощи z-теста. Результаты сравнения показали, что в целом для обоих полов одни и те же факторы сохраняют свою значимость, выявленную еще на общем уровне. Однако степень влияния некоторых из них отличается. Для мужчин семейный статус «никогда не состоял в браке» приводит к незначительному росту уровня психического благополучия по сравнению с состоянием в зарегистрированном браке, в то время как

для женщин разницы между этими двумя статусами не отмечается. В свою очередь для женщин негативное влияние статуса вдовы сильнее, чем вдовца для мужчин. Для мужчин по сравнению с женщинами, более существенно негативное влияние отсутствия работы, проживания в городе и наличия инвалидности, в то время как для женщин более ощутимо сказывается возраст (отличие в 0,03 пункта хоть и небольшое по величине, но статистически значимое).

Семейный анализ. В рамках регрессионного анализа, проведенного на уровне семьи, факторами субъективного благополучия супругов выступали не только индивидуальные, но и общесемейные характеристики, а также использовались некоторые характеристики супруга. Так, семейное положение, уровень среднедушевого дохода, тип населенного пункта, наличие и число детей были общей характеристикой семьи и принимали одинаковые значения для супругов. На индивидуальном уровне учитывались занятость, уровень образования, возраст и наличие инвалидности. Аналогичные характеристики супруга (за исключением возраста) также были включены в модель.

Результаты анализа показали, что набор и степень влияния социально-демографических факторов на субъективное благополучие супругов различно. Общими негативными факторами для обоих супругов являются: низкий уровень дохода, наличие единственного ребенка (по сравнению с многодетностью), проживание в городе, отсутствие занятости, более низкий уровень образования, наличие инвалидности и увеличение возраста. Исследование показало, что сохраняются закономерности, выявленные при индивидуальном анализе, однако особый интерес представляют именно отличия в закономерностях, выявленных для супругов. Для женщин, состоящих в незарегистрированном браке, уровень субъективного благополучия оказывается на 1,11 балла ниже по сравнению с официально зарегистрированным союзом, в то время как для мужчин данный фактор не является статистически значимым. Низкий уровень семейного дохода оказывает более сильное влияние на жен, нежели на мужей, а индивидуальный уровень занятости, уровень образования и наличия инвалидности влияют в меньшей степени. Знаковым отличием в факторах субъективного благополучия супругов

является влияние не личных характеристик респондентов, а характеристик супруга. Так, для женщин отсутствие занятости мужа, его более низкий образовательный статус и наличие инвалидности оказываются значимыми факторами субъективного благополучия, снижая его уровень на 1,15 балла в случае отсутствия занятости, на 1,56 балла – при среднем уровне образования, и на 1,62 балла – при наличии инвалидности у мужа. В то время как для мужей ни одна из данных характеристик супруги не имеет статистически значимого влияния на уровень субъективного благополучия. Другими словами, женщины в семьях в большей степени эмоционально вовлечены в семейную жизнь, и их субъективное благополучие зависит и от состояния супруга, в то время как для мужчин характерна эмоциональная независимость от семейных характеристик, но при этом влияние личных характеристик существенно выше.

Заключение (Conclusions). Подводя итог проведенному анализу, можно отметить, что методика оценки психического благополучия WHO-5 демонстрирует высокий уровень согласованности шкал, хорошо соотносится с данными более сложных методик измерения психического здоровья и, как показано во множестве исследований (в том числе в сфере психиатрии), является эффективным скрининговым инструментом для выявления риска и наличия депрессии.

В целом уровень субъективного благополучия населения России довольно высокий и сопоставим со среднеевропейскими показателями. Одним из наиболее важных факторов изменения субъективного благополучия является возраст (коэффициент корреляции Пирсона $-0,533$): с ростом возраста уровень психического благополучия снижается. Взаимосвязь с другими характеристиками также прослеживается, что показано в рамках построения

регрессионных моделей. Факторами риска ухудшения психического благополучия являются отсутствие занятости, более низкий уровень образования, проживание в городе, низкий уровень дохода и наличие инвалидности. Женщины демонстрируют более низкие баллы по шкале психического благополучия, чем мужчины, что может быть вызвано большей подверженностью стрессу, причем в первую очередь повседневному (Савеньшева, Головей, Петраш, Стрижицкая, 2019).

Анализ факторов субъективного благополучия супругов в семье показывает сохранение большинства закономерностей, выявленных на индивидуальном уровне. Однако для жен отмечается наличие взаимосвязи с характеристиками супруга (его занятостью, уровнем образования, наличием инвалидности), в то время как для мужчин характерно более сильное влияние индивидуальных характеристик, при отсутствии зависимости от характеристик супруги. Это свидетельствует о большей эмоциональной и психологической вовлеченности женщины в семейную систему, что с одной стороны способствует сплочению семьи, а с другой – ставит женщину в более уязвимое положение.

В данной работе при анализе субъективного благополучия супругов их семья рассматривается как единое целое, что позволяет оценивать влияние не только индивидуальных характеристик, но и взаимное влияние супругов друг на друга в их единстве и взаимодействии в рамках семейного МЫ. Перспективным направлением дальнейших исследований является включение в анализ характеристик благополучия детей и их связи с особенностями семьи и взаимодействием с родителями. Такой подход позволит более полно исследовать субъективное благополучие членов семьи как части единой семейной системы.

Список литературы

Авдеев Е. А., Аллардт Э., Беляева Л. А. и др. Социологические подходы к изучению социального благополучия / под ред. М. Ф. Черныша, Ю. Б. Епихиной. Москва: ФНИСЦ РАН, 2021. 431 с. DOI: [10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021). ISBN: 978-5-89697-377-5. EDN: LHJSQX.

Антипина О. Н., Хомутов А. А. Как удовлетворенность жизнью зависит от типа населенного пункта? // Вопросы теоретической экономики. 2024. № 2. С. 103-115. DOI: [10.52342/2587-7666VTE_2024_2_103_115](https://doi.org/10.52342/2587-7666VTE_2024_2_103_115). EDN: DSNLEU.

Григорова Ю. Б. Структура эмоционального благополучия // АНИ: педагогика и психология. 2019. № 1 (26). С. 331-334. DOI: [10.26140/anip-2019-0801-0082](https://doi.org/10.26140/anip-2019-0801-0082). EDN: ZAAJBR

Дубровина И. В. Феномен «психологическое благополучие» в контексте социальной ситуации развития // Вестник практической психологии образования. 2020. № 17 (3). С. 9-21. EDN: YHWSRS.

Назарова И. Б. Детерминанты субъективной неудовлетворенности жизнью: анализ российских данных за 1994-2021 годы // Мониторинг общественного мнения: экономические и социальные перемены. 2023. № 6. С. 3-16. DOI: [10.14515/monitoring.2023.6.2433](https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.6.2433). EDN: YQRIAB.

Орлова Д. Г. Психологическое и субъективное благополучие: определение, структура, исследования (обзор современных источников) // Вестник Пермского государственного гуманитарно-педагогического университета. Серия № 1. Психологические и педагогические науки. 2015. № 1. 28-36. EDN: ULXSTX.

Савеньшева С. С., Головей Л. А., Петраш М. Д., Стрижицкая О. Ю. Самоактуализация, психологическое благополучие и повседневный стресс в период взрослости // Вестник Кемеровского государственного университета. 2019. № 21 (1). С. 130-140. DOI: [10.21603/2078-8975-2019-21-1-130-140](https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-1-130-140). EDN: VTIVCJ.

Скорынин А. А. К вопросу о структуре психологического благополучия личности // Гуманитарные исследования. Педагогика и психология. 2020. № 2. С. 87-93.

DOI: [10.24411/2712-827X-2020-10210](https://doi.org/10.24411/2712-827X-2020-10210).

EDN: NEUYQO.

Уваров Д. Ю. Социально-гигиеническая характеристика психического здоровья безработных (на примере Хабаровского края). Автореф. дис. ... канд. мед. наук, ГОУ ВПО ДВГМУ Росздрава. Хабаровск. Российская Федерация. 2007. EDN: NPSQIT

Ahrendt D., Mascherini M., Nivakoski S. and Sandor E. Living, working and covid-19 (Update April 2021): mental health and trust decline across EU as pandemic enters another year // Eurofound. Publications Office of the European Union. Luxembourg, 2021. DOI: [10.2806/76802](https://doi.org/10.2806/76802).

Atherton O. E., Willroth E. C., Graham E. K., Luo J., Mroczek D. K. and Lewis-Thames M. W. Rural-urban differences in personality traits and well-being in adulthood // Journal of personality. 2024. Vol. 92, № 1. Pp. 73-87. DOI: [10.1111/jopy.12818](https://doi.org/10.1111/jopy.12818).

Baldwin D., Sinclair J. and Simons G. (2021), What is mental wellbeing? // BJPsych Open. 2021. № 7 (S1). Pp. 236-236. DOI: [10.1192/bjo.2021.631](https://doi.org/10.1192/bjo.2021.631).

Bech P. Rating Scales for Psychopathology. Health Status and Quality of Life. A Compendium on Documentation in Accordance with the DSM-III-R and WHO Systems, Berlin, Springer, 1993.

Bech P. Measuring the dimensions of psychological general well-being by the WHO-5 // QoL Newslett. 2004. № 32. Pp. 15-16.

Bech P., Olsen L., Kjoller M. and Rasmussen N. Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 mental health subscale and the WHO-Five well-being scale // International Journal of Methods in Psychiatric Research, 2003. Vol. 12, № 2. Pp. 85-91.

Delaney L., Doyle O., Mckenzie K. and Wall P. The distribution of wellbeing in Ireland // Irish Journal of Psychological Medicine. 2009. Vol. 26, № 3. Pp. 119-126.

Galderisi S., Heinz A., Kastrup M., Beezhold J., Sartorius N. Toward a new definition of mental health // World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA). 2015. Vol. 14, № 2. Pp. 231-233. DOI: [10.1002/wps.20231](https://doi.org/10.1002/wps.20231).

Hajos T. R., Pouwer F., Skovlund S. E., et al. Psychometric and screening properties of the WHO-5 well-being index in adult outpatients with

type 1 or type 2 diabetes mellitus // Diabet Med. 2013. № 30. Pp. 63-69.

Ismail F., Lange K., Gillig M., Zinken K., Schwabe L., Stiesch M. and Eisenburger M. WHO-5 well-being index as screening instrument for psychological comorbidity in patients with temporomandibular disorder // CRANIO. 2017. Vol. 36, № 3. Pp. 189-194. DOI: [10.1080/08869634.2017.1317900](https://doi.org/10.1080/08869634.2017.1317900).

Löwe B., Spitzer R. L., Gräfe K., Kroenke K., Quenter A., Zipfel S., Buchholz C., Witte S. and Herzog W. Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians' diagnoses // J Affect Disord. 2004. Vol. 78, № 2. Pp. 131-140. DOI: [10.1016/s0165-0327\(02\)00237-9](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00237-9).

Rosenthal L., Carroll-Scott A., Earnshaw V.A., Santilli A. and Ickovics J.R. The importance of full-time work for urban adults' mental and physical health // Soc. Sci. Med. 2012. Vol. 75, № 9. Pp. 1692-1696.

Seb-Akahomen O. J., Okogbenin E. O., Obagaye O. M., Erohubie P. O., & Aweh B. E. The Reliability and Validity of the 5-Item Who Well-Being Index (WHO-5) amongst Doctors and Nurses in Nigeria // West African journal of medicine. 2022. Vol. 39, № 7. Pp. 708-713.

Topp C.W., Østergaard S.D., Søndergaard S. and Bech P. The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature // Psychother Psychosom. 2015. Vol.84, № 3. Pp. 167-176. DOI: [10.1159/000376585](https://doi.org/10.1159/000376585).

Ware J. E. The status of health assessment // Annu Rev Public Health. 1995. № 16. Pp. 327-354. DOI: [10.1146/annurev.pu.16.050195.001551](https://doi.org/10.1146/annurev.pu.16.050195.001551).

Zweig J. S. Are Women Happier than Men? Evidence from the Gallup World Poll // Journal of Happiness Studies. 2015. № 16. Pp. 515-541.

References

Avdeev, E. A., Allardt, E., Belyaeva, L. A. et al. (2021), *Sotsiologicheskie podkhody k izucheniyu sotsialnogo blagopoluchiya* [Sociological approaches to the study of social well-being], ed. by M.F. Chernysh, Yu.B. Epikhina, FNISC RAS, Moscow, DOI: [10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021](https://doi.org/10.19181/monogr.978-5-89697-377-5.2021), ISBN: 978-5-89697-377-5, EDN: LHJSQX. (In Russian)

Antipina, O. N., Khomutov, A. A. (2024), "How does life satisfaction depend on the type of

settlement?", *Voprosy teoreticheskoy ekonomiki*, (2), 103-115, DOI: [10.52342/2587-7666VTE_2024_2_103_115](https://doi.org/10.52342/2587-7666VTE_2024_2_103_115), EDN: DSNLEU. (In Russian)

Grigorova, Yu. B. (2019), "The Structure of Emotional Well-being", *ANI: pedagogika i psikhologiya*, 1(26), 331-334, DOI: [10.26140/anip-2019-0801-0082](https://doi.org/10.26140/anip-2019-0801-0082), EDN: ZAAJBR. (In Russian)

Dubrovina, I. V. (2020), "The Phenomenon of "Psychological Well-Being" in the Context of the Social Situation of Development", *Vestnik prakticheskoy psikhologii obrazovaniya*, 17 (3), 9-21, EDN: YHWSRSю. (In Russian)

Nazarova, I. B. (2023), "Determinants of Subjective Dissatisfaction with Life: Analysis of Russian Data for 1994-2021", *Monitoring obshhestvennogo mneniya: ekonomicheskie i sotsialnye peremeny*, (6), 3-16, DOI: [10.14515/monitoring.2023.6.2433](https://doi.org/10.14515/monitoring.2023.6.2433), EDN: YQRIABю. (In Russian)

Orlova, D.G. (2015), "Psychological and Subjective Well-being: Definition, Structure, Research (Review of Modern Sources)", *Vestnik Permskogo gosudarstvennogo gumanitarno-pedagogicheskogo universiteta. Seriya № 1. Psikhologicheskie i pedagogicheskie nauki*, (1), 28-36, EDN: ULXSTX. (In Russian)

Savenysheva, S. S., Golovey, L. A., Petrash, M. D., Strizhitskaya, O. Yu. (2019), "Self-actualization, Psychological Well-being, and Everyday Stress in Adulthood", *Vestnik Kemerovskogo gosudarstvennogo universiteta*, 21(1), 130-140, DOI: [10.21603/2078-8975-2019-21-1-130-140](https://doi.org/10.21603/2078-8975-2019-21-1-130-140), EDN: VTIVCJ. (In Russian)

Skorynin, A. A. (2020), "On the Structure of Psychological Well-Being of an Individual", *Gumanitarnye issledovaniya. Pedagogika i psihologiya*, (2), 87-93, DOI: [10.24411/2712-827X-2020-10210](https://doi.org/10.24411/2712-827X-2020-10210), EDN: NEUYQO. (In Russian)

Uvarov, D. Yu. (2007), *Sotsialno-gigienicheskaya kharakteristika psikhicheskogo zdorovya bezrabortnyh (na primere Khabarovskogo kraya)* [Socio-hygienic characteristics of the mental health of the unemployed (using the Khabarovsk Territory as an example)], Abstract of Cand. Sci. (Medicine), Khabarovsk, Russian Federation, EDN: NPSQIT. (In Russian)

Ahrendt, D., Mascherini, M., Nivakoski, S. and Sandor, E. (2021), "Living, working and covid-19 (Update April 2021): mental health and trust decline across EU as pandemic enters

another year", *Eurofound*, Publications Office of the European Union, Luxembourg, DOI: [10.2806/76802](https://doi.org/10.2806/76802).

Atherton, O. E., Willroth, E. C., Graham, E. K., Luo, J., Mroczek, D. K. and Lewis-Thames, M. W. (2024), "Rural-urban differences in personality traits and well-being in adulthood", *Journal of personality*, 92 (1), 73-87, DOI: [10.1111/jopy.12818](https://doi.org/10.1111/jopy.12818).

Baldwin, D., Sinclair, J. and Simons, G. (2021), "What is mental wellbeing?", *BJPsych Open*, (7(S1)), 236-236, DOI: [10.1192/bjo.2021.631](https://doi.org/10.1192/bjo.2021.631).

Bech, P. (1993), *Rating Scales for Psychopathology. Health Status and Quality of Life. A Compendium on Documentation in Accordance with the DSM-III-R and WHO Systems*, Berlin, Springer.

Bech, P. (2004), "Measuring the dimensions of psychological general well-being by the WHO-5", *QoL Newslett*, (32), 15-16.

Bech, P., Olsen, L., Kjoller, M. and Rasmussen, N. (2003), "Measuring well-being rather than the absence of distress symptoms: A comparison of the SF-36 mental health subscale and the WHO-Five well-being scale", *International Journal of Methods in Psychiatric Research*, 12 (2), 85-91.

Delaney, L., Doyle, O., Mckenzie, K. and Wall, P. (2009), "The distribution of wellbeing in Ireland", *Irish Journal of Psychological Medicine*, 26 (3), 119-126.

Galderisi, S., Heinz, A., Kastrup, M., Beezhold, J., Sartorius, N. (2015), "Toward a new definition of mental health", *World psychiatry: official journal of the World Psychiatric Association (WPA)*, 14 (2), 231-233, DOI: [10.1002/wps.20231](https://doi.org/10.1002/wps.20231).

Hajos, T. R., Pouwer, F., Skovlund, S. E., et al. (2013), "Psychometric and screening properties of the WHO-5 well-being index in adult outpatients with type 1 or type 2 diabetes mellitus", *Diabet Med*, (30), 63-69.

Ismail, F., Lange, K., Gillig, M., Zinken, K., Schwabe, L., Stiesch, M. and Eisenburger, M. (2017), "WHO-5 well-being index as screening instrument for psychological comorbidity in patients with temporomandibular disorder", *CRANIO*, 36 (3), 189-194, DOI: [10.1080/08869634.2017.1317900](https://doi.org/10.1080/08869634.2017.1317900).

Löwe, B., Spitzer, R. L., Gräfe, K., Kroenke, K., Quenter, A., Zipfel, S., Buchholz, C., Witte, S. and Herzog, W. (2004),

“Comparative validity of three screening questionnaires for DSM-IV depressive disorders and physicians’ diagnoses”, *J Affect Disord*, 78 (2), 131-140, DOI: [10.1016/s0165-0327\(02\)00237-9](https://doi.org/10.1016/s0165-0327(02)00237-9).

Rosenthal, L., Carroll-Scott, A., Earnshaw, V. A., Santilli, A. and Ickovics, J. R. (2012), “The importance of full-time work for urban adults’ mental and physical health”, *Soc. Sci. Med*, 75 (9), 1692-1696.

Seb-Akahomen, O. J., Okogbenin, E. O., Obagaye, O. M., Erohubie, P. O., & Aweh, B. E. (2022), “The Reliability and Validity of the 5-Item Who Well-Being Index (WHO-5) amongst Doctors and Nurses in Nigeria”, *West African journal of medicine*, 39 (7), 708-713.

Topp, C. W., Østergaard, S. D., Søndergaard, S. and Bech, P. (2015), “The WHO-5 Well-Being Index: A Systematic Review of the Literature”, *Psychother Psychosom*, 84 (3), 167-176, DOI: [10.1159/000376585](https://doi.org/10.1159/000376585).

Ware, J. E. (1995), “The status of health assessment”, *Annu Rev Public Health*, (16), 327-354.

DOI: [10.1146/annurev.pu.16.050195.001551](https://doi.org/10.1146/annurev.pu.16.050195.001551).

Zweig, J. S. (2015), “Are Women Happier than Men? Evidence from the Gallup World Poll”, *Journal of Happiness Studies*, (16), 515-541.

Статья поступила в редакцию 17 марта 2025 г. Поступила после доработки 30 апреля 2025 г. Принята к печати 01 июня 2025 г.

Received 17 March 2025. Revised 30 April 2025. Accepted 01 June 2025.

Конфликты интересов: у авторов нет конфликта интересов для декларации.

Conflicts of Interest: the authors have no conflict of interest to declare.

Карпова Вера Михайловна, кандидат социологических наук, ведущий научный сотрудник, Институт социально-

экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленное подразделение ФГБУН Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИСЭПН ФНИСЦ РАН), лаборатория исследования здоровья населения и системы здравоохранения, Москва, Россия.

Vera M. Karpova, Candidate of Sociological Sciences, Leading Researcher, Institute of Socio-Economic Problems of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (ISESP FCTAS RAS), Laboratory for the Study of Population Health and the Health System, Moscow, Russia.

Ляликowa Софья Викторовна, научный сотрудник, Институт социально-экономических проблем народонаселения имени Н. М. Римашевской – обособленное подразделение ФГБУН Федерального научно-исследовательского социологического центра Российской академии наук (ИСЭПН ФНИСЦ РАН), лаборатория исследования здоровья населения и системы здравоохранения, Москва, Россия.

Sofia V. Lyalikova, Research Associate, Institute of Socio-Economic Problems of Population, Federal Center of Theoretical and Applied Sociology, Russian Academy of Sciences (ISESP FCTAS RAS), Laboratory for the Study of Population Health and the Health System, Moscow, Russia.

Антонов Анатолий Иванович, заслуженный профессор, доктор философских наук, заведующий кафедрой социологии семьи и демографии, Московский государственный университет имени М.В. Ломоносова, Москва, Россия.

Anatoly I. Antonov, Distinguished Professor, Doctor of Philosophy, Head of the Department of Family Sociology and Demography, Lomonosov Moscow State University, Moscow, Russia.