

На правах рукописи

Мелёхин Алексей Игоревич

МЕНТАЛЬНЫЕ РЕСУРСЫ В ПОЖИЛОМ И СТАРЧЕСКОМ ВОЗРАСТЕ

Специальность: 19.00.13 – Психология развития, акмеология
(психологические науки)

АВТОРЕФЕРАТ

диссертации на соискание ученой степени
кандидата психологических наук

Москва - 2019

Работа выполнена в лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях Федерального государственного бюджетного учреждения науки Института психологии Российской академии наук

Научный руководитель: **Сергиенко Елена Алексеевна**
доктор психологических наук, профессор

Официальные оппоненты: **Стрижицкая Ольга Юрьевна**
доктор психологических наук, доцент, доцент кафедры психологии развития и дифференциальной психологии, факультета психологии ФГБОУ ВО «Санкт-Петербургский государственный университет»

Хазова Светлана Абдурахмановна
доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры специальной педагогики и психологии ФГБОУ ВО «Костромской государственный университет»

Ведущая организация: Федеральное государственное бюджетное научное учреждение «Психологический институт Российской академии образования»

Защита состоится «30» мая 2019 года в 13 часов на заседании диссертационного совета Д 002.016.03 при Институте психологии РАН по адресу: 129366, Москва, ул. Ярославская, 13, корп.1.

С диссертацией можно ознакомиться в библиотеке Института психологии РАН по адресу 129366, Москва, ул. Ярославская, 13, корп.1 и на сайте <http://www.ipras.ru> .

Автореферат разослан «__» _____ 2019 г.

Ученый секретарь
диссертационного совета,
кандидат психологических
наук



Никитина Елена Альфредовна

ОБЩАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА РАБОТЫ

Актуальность исследования. За последние несколько лет произошло переосмысление понимания старости и старения как за рубежом (Cosco, 2016; Lau, 2018), так и в России (Стрижицкая, 2018; Ткачева, Фролова, 2018). На смену *болезнь-ориентированной модели*, пришла парадигма *позитивной геронтологии* (positive gerontology), которая смещает акцент с понимания старения по принципу: *болезнь - инвалидность – депрессия - деменция - смерть*, на понимание *благополучной старости* с сохранением автономии, самореализации, психологической устойчивости (Ramirez, 2014; Martínez-Maldonado, 2016). В работах уделяется внимание способности пожилого человека интенсифицировать обращение к собственным ментальным ресурсам, которые во многом определяют эффективность адаптации к быстро меняющимся условиям жизнедеятельности (Наумова, 2013; Хазова, 2014; Холодная, 2017; Стрижицкая, 2013; 2018; Сергиенко, Харламенкова, 2018; Kanning, 2008; Kahana, 2003; Iwamasa, 2011; Westerhof, 2015; Mejía, 2017). Говоря о *психологической устойчивости* в позднем возрасте к повседневным стрессам, следует отметить *парадокс реакции на стресс*, заключающийся в том, что некоторые пожилые люди склонны лучше, чем другие справляться с повседневными стрессами (Zhou, 2017). Несмотря на перенесенные стрессы, эти пожилые люди сохраняют позитивное чувство субъективного благополучия (Henchoz, et al., 2008; Lau, 2018). Этот парадокс стабильности, несмотря на потери, связан (*stability-despite-loss paradox*) с наличием и использованием ментальных и социо-экономических ресурсов для смягчения последствий различных стрессовых жизненных событий (Мустафина, 2014; Бабакова, Стрижицкая, 2017; Сергиенко, Харламенкова, 2018; Löffler, 2012; Zambianchi, 2014; Nyqvist, 2015; Lundgren, 2015; Dumitrache, 2018). Наличие этих ресурсов необходимо для формирования жизнестойкости (Жизнеспособность человека... 2016; Fontes, 2015): познавательного, позитивного и активного жизненного стиля (Hughes, 2008). Одним из приоритетных направлений «*Стратегий действий в интересах граждан старшего поколения до 2025 г.*», является обеспечение оптимального поддержания физического и психологического здоровья людей пожилого возраста с целью увеличения удовлетворенности качеством жизни, как важного результата, связанного с благополучным старением (Ткачева, Фролова, 2018). Акцент должен делаться на индивидуальные стратегии и механизмы благополучного старения, усилении использования собственных сильных сторон и ресурсов для адаптации к проблемам старости и старения (Анцыферова, 2006; Семке, Цыганков, 2006; Ермолаева, 2011; Наумова, 2013; Згурская, 2016; Mental capital and wellbeing, 2008; Ament, 2012; Jeste, 2013; Dumitrache, 2018). Нам близки взгляды авторов (Е.А. Сергиенко, 2009; 2016; С.А. Хазовой, 2014; Т.Л. Крюковой, 2016; М.А. Холодной, 2017; В.А. Толочек, 2017; Л.И. Ларионовой, 2017), рассматривающих *ментальные ресурсы*, как особенности социо-когнитивных, интеллектуальных способностей, обеспечивающих анализ и упорядочивание внешней и внутренней среды, создание когнитивных моделей ситуации и событий, оперирование внутренними моделями и представлениями, подготовку решения и способность гибкого когнитивного контроля для эффективной социализации и/или ресоциализации.

Постановка проблемы исследования. На данный момент выделен целый спектр ментальных ресурсов благополучного старения: мудрость, экстраверсия, оптимизм, надежда, способность к когнитивной переоценке ситуации (Хазова, 2013; Наумова, 2013; Стрижицкая, 2013; 2018; Bowling, 2011; Löffler, 2012; Lundgren, 2015; Zambianchi, 2014; Kuria, 2012; Bjorklof, 2013; McKee et al., 2015; Mejía, 2017; Dumitrache, 2018). Постоянно увеличивающийся темп жизни, неустойчивость социальной обстановки требуют от человека позднего возраста интенсифицировать, те индивидуальные ментальные ресурсы, которые позволяют эффективно адаптироваться к меняющимся условиям жизнедеятельности (Dumitrache, 2018). В отечественной (Лебедева, 2004; Киреева, 2010; Курышева, 2013; 2014; Вологодина, Рощина, 2014; Балашова, 2016; Микеладзе, 2016) и зарубежной (Teixeira, 2013; Thönes, 2015; Cotter, 2017; Gabrian, 2017; Fortier, 2018) литературе только начинаются исследования по ресурсной роли *временной и когнитивно-эмоциональной компетентности*. Неоднократно подчеркивалось, что эти компетентности включены в регуляцию разных аспектов жизнедеятельности человека

позднего возраста и выступают факторами благополучного старения (Grainger, 2018). Отметим, что изменения в восприятии времени, модели психического (*theory of mind*), являются составным элементом ряда неврологических и психических расстройств позднего возраста, что позволяет рассматривать эти изменения, как один из *биопсихосоциальных маркеров течения старения* (Allman, Meck, 2012; Teixeira, 2013; Olivera-Figueroa, 2015; Henry et al., 2016; Cummings, 2017; Njomboro, 2017; Stephan, 2018). Эти процессы демонстрируют высокую эффективность в предсказании стратегий адаптации к процессу старения, преодоления психологических последствий травматизации и возможности благополучного старения (Natelson Love, 2015; Laureiro-Martine, 2017). В пожилом и старческом возрасте происходят изменения в *когнитивно-эмоциональной* (Phillips, Slessor, 2014; Lecce, 2017; Gonçalves, 2018) и *временной* (Стрижицкая, 2006; 2018 Киреева, 2010; Микеладзе, 2016; Балашова, 2016; Teixeira et al., 2013; Laureiro-Martinez, 2017; Pethel, 2018) *компетентностях*. Наблюдается неустойчивость в равновесии между истощением и мобилизацией этих ментальных ресурсов, что отражается на способности адаптации к проблемам старости и старения (Bowling, 2011; Löffler, 2012; Kahana, 2012; Lundgren, 2015). В связи с этим возрастает значимость исследований таких ментальных ресурсов благополучного старения, как восприятие времени и модель психического, которые напрямую связаны с удовлетворенностью качеством жизни.

Цель исследования: изучение реорганизации ментальных ресурсов (компонентов временной и когнитивно-эмоциональной компетентности в связи с удовлетворенностью качеством жизни) в пожилом и старческом возрасте.

Объект исследования: ментальные ресурсы на этапе позднего онтогенеза.

Предмет исследования: психологические изменения в организации ментальных ресурсов в позднем онтогенезе.

Задачи исследования:

- Выявить возраст-специфические особенности, социо-демографические, медицинские и психологические предикторы временной компетентности (ситуативного, биографического уровней восприятия времени) в пожилом и старческом возрасте;
- Исследовать возраст-специфические особенности, социо-демографические предикторы, медицинские и психологические предикторы «эмоционального» и «когнитивного» компонентов модели психического в пожилом и старческом возрасте;
- Выявить и проанализировать возрастную динамику действенности социо-демографических, медицинских, психологических предикторов в отношении удовлетворенности качеством жизни в пожилом и старческом возрасте;
- Проанализировать особенности связи восприятия времени и модели психического как ментальных ресурсов с удовлетворенностью качеством жизни в пожилом и старческом возрасте.

Теоретическая гипотеза исследования: ментальные ресурсы, составляющие внутреннюю основу благополучного течения старения, в пожилом и старческом возрасте реорганизуются, образуя новые психологические системы для достижения продуктивной самореализации.

Исследовательские гипотезы:

- Когнитивно-эмоциональная и временная компетентности выступают ментальными ресурсами, связанными с благополучным старением, состав которых динамически изменяется от пожилого к старческому возрасту.
- В отличие от хронологического возраста индивидуальные варианты субъективного возраста в пожилом и старческом возрасте позволяют детальнее описывать специфику изменений во временной и когнитивно-эмоциональной компетентностях.
- В пожилом и старческом возрасте наблюдаются трансформации в «ситуативном» и «биографическом» уровнях восприятия времени в форме изменений в ориентировке во времени, субъективной скорости течения времени и степени связанности временных зон (прошлого, настоящего и будущего).

- В пожилом и старческом возрасте происходят изменения в эмоциональном и когнитивном компонентах модели психического, выражающиеся в трудностях запоминания лиц других людей по памяти, социо-эмоциональной селективности при распознавании, дифференциации эмоций по лицу, а также в понимании обмана.

- Социо-демографические (уровень образования, семейный и рабочий статус), медицинские (полиморбидность) и психологические (симптомы депрессии, чувство одиночества, когнитивное функционирование, удовлетворенность качеством жизни) особенности выступают предикторами изменений во временной и когнитивно-эмоциональной компетентностях в пожилом и старческом возрасте.

Теоретико-методологической основой исследования являются:

- Системно-субъектный подход (Е.А. Сергиенко) и положение о регрессе как антиципирующем развитии (Е.А. Сергиенко);

- Положения о структуре и динамике ментальных ресурсов (С.А. Хазова, М.А. Холодная, Е.В. Волкова, А.Н. Воронин, Н.Б. Горюнова, Е.А. Сергиенко). Ресурсный (позитивный) подход в геронтологии (D. Wozniak, D. Jopp, E. Ramirez, M. Martínez-Maldonado);

- Концептуальные положения о компонентах благополучного течения старения (Л.И. Анцыферова; О.Ю. Стрижицкая, P. Baltes, С.А. Depp, D.V. Jeste, R. Schulz, J. Heckhausen; G.J. Westerhof, J.F. Nussbaum, E. Kahana, G.Y. Iwamasa, M. Kanning) и психологическом витайкте (О. В. Краснова, О.Н. Молчанова);

- Концептуальные положения о способности понимать психические состояния других людей, модель психического (Е.А. Сергиенко, Е.И. Лебедева, А.Ю. Уланова, D. Premack, G. Woodruff, S. Baron-Cohen). Когнитивно-эмоциональная компетентность (E. Doerwald, J. Fortier, J.D. Henry, H. Rakoczy);

- Положения об уровне строения процесса *восприятия времени* (Б.И. Цуканов, Ю.В. Бушов, З.А. Киреева, Е.Ю. Балашова, Л.И. Микеладзе, R.A. Block, D. Zakay, W.H. Meck, S. Grondin, M. Maniadas, P. Trahanias), временной компетентности (А.К. Болотова, О.В. Кузьмина, F. Piras, D. Laureiro-Martinez);

- Концептуальные положения о структуре и динамике *субъективного возраста* (Е.А. Сергиенко, О.В. Курышева, Y. Stephan, D. Agogo, R. Kastenbaum).

Характеристика выборки исследования и критерии возрастных границ позднего возраста. Всего в исследовании приняли участие 373 респондента *пожилого* ($M_{age}=64,5$ лет) и *старческого* ($M_{age}=79,9$ лет) возрастов, проходившие амбулаторное добровольное обследование состояния здоровья в Консультативно-диагностическом центре № 2, Городской поликлинике № 41, 186 и Российском геронтологическом научно-клиническом центре г. Москвы. Из всех участников была отобрана *основная группа* ($n=290$) на основе критериев включения/исключения; нижней возрастной границей пожилого возраста, с учетом выделенных нами биопсихосоциальных аспектов старения; имеющихся классификаций позднего возраста в геронтологии (Карсаевская, Шаталов, 1978; Кишкун, 2008), гериатрии (Чеботарев, 1990) и геронтопсихиатрии (Авербух, 1969; Гаврилова, 2014; Семке, Цыганков, 2006).

Основная группа респондентов была разделена на следующие подгруппы: 1) **55-60 лет** – 120 человек (17 мужчин и 103 женщин, $56,6\pm 1,8$ лет); 2) **61-74 лет** - 120 человек (13 мужчин и 107 женщин, $66,7\pm 3,9$ лет) и 3) **75-90 лет** – 50 (11 мужчин и 39 женщин, $79,4\pm 3,5$ лет). От общего количества основной группы респондентов 35% (103 человека) имели *высшее*, 48,2 % (140 человек) *средне-специальное*, 12,7 % (37 человек) *среднее образование*. Состояли в браке 42% (122 человека), и 44% (129 человек) работали.

Критерии включения:

- Мужчины и женщины от 55 до 90 лет;
- Оценка *полиморбидного статуса* (по гериатрической шкале кумулятивности расстройств, CIRS-G) **до 24 баллов** указывает на легкую степень клинической демонстрации полиморбидности, что требует коррекции факторов риска и образа жизни;

- Оценка *когнитивного функционирования* (по Монреальской шкале оценки когнитивных функций, MoCA) **до 26 баллов**, указывает на отсутствие когнитивных изменений;
- Оценка *эмоционального состояния* (по гериатрической шкале оценки депрессии, GDS-30) от **9 до 20 баллов**. Это свидетельствует о *негативной эффективности* (Isaacowitz, 2003), нарушении функциональной целостности *барьера психической адаптации*, что ведет к готовности дисфункциональным образом реагировать на стрессовые факторы (Александровский, 1986). Эти симптомы являются проявлением *социально-стрессового расстройства* (Александровский, Незнанов, 2018). Также их можно рассматривать как компенсаторные процессы реорганизации психологических ресурсов, направленных на достижение целостности «Я» (Молчанова, 2005).
- Письменное соглашение от респондента и/или его родственников/доверительного лица.

Критерии исключения:

- Осложненная коморбидность и выраженная полипрагмазия. Индекс полиморбидности (по гериатрической шкале кумулятивности расстройств, CIRS-G) **>24 баллов**;
- Наличие хронических расстройств в стадии обострения, интоксикаций, выраженных сердечно-сосудистых заболеваний, которые могут влиять на когнитивно-эмоциональную и временную компетенции;
- Серьезные нарушения слуха (пресбиакузис) и зрения (высокие аномалии рефракции, диабетическая ретинопатия, дальтонизм);
- Оценка когнитивного функционирования (по Монреальской шкале оценки когнитивных функций, MoCA) **<26 баллов**;
- Нейродегенеративные заболевания и неврологические заболевания;
- Оценка симптомов депрессии (по гериатрической шкале оценки депрессии, GDS-30) **>20 баллов**;
- Наличие расстройств настроения, тревожного спектра расстройств, психотической симптоматики, гипоманиакальных и маниакальных симптомов;
- Наличие негативизма со стороны пожилого человека; признаки формального отношения к обследованию, отказ человека позднего возраста, его родственников и/или доверительных лиц от участия в исследовании.

Методы исследования состояли из следующих диагностических блоков:

I. Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья:

- *Физическое здоровье*: опросник оценки здоровья гериатрического респондента (Geriatric Health Questionnaire, University of Iowa Health Care); гериатрическая шкала кумулятивности расстройств (Cumulative Illness Rating Scale for Geriatrics, Miller et al, 1992);
- *Функциональный статус*: краткий опросник качества жизни Всемирной организации здравоохранения (WHOQOL-BREF, WHOQOL Group, 1998);
- *Когнитивное функционирование*: Монреальская шкала оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment, Nasreddine, 2005);
- *Эмоциональное состояние*: гериатрическая шкала оценки депрессии (Geriatric Depression Scale-30, Yesavage, 1983); Калифорнийская шкала оценки чувства одиночества (Revised UCLA Loneliness scale, Russell, 1996).

II. Оценка субъективного возраста: шкала оценки субъективного возраста Б. Барака (Cognitive age-decade scale, Barak, 1987).

III. Оценка временной компетентности:

- *Ситуативный масштаб восприятия времени*: индекс общей ориентировки из Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (Montreal Cognitive Assessment, MoCA), Nasreddine, 2005); метод определения понятия (Лурия, 1975); метод рисунка (Серкин, 2004); тест осознания времени (Time Awareness Test, Solomon, 1950);
- *Биографический масштаб восприятия времени*: тест выбор метафор (Time Metaphor Scale, Wallach, Green, 1961) в адаптации И.Ю. Кулагиной (2010); тест оценки

восприятия скорости течения времени в различные возрастные периоды Р. Лимлича (Test subjective acceleration of time, Lemlich, 1975); круговой тест Т. Коттла (circles test, Cottle, 1967); методика «Кто Я» М. Куна (Twenty Statements Test, Kuhn, 1954) модификация Л.В. Бороздиной свободное описание временных зон (Бороздина, Молчанова, 1988).

IV. Оценка когнитивно-эмоциональной компетентности:

– *Эмоциональный компонент модели психического* оценивался с помощью Интернет формы Пенсильванской нейропсихологической батареи (web-based self-administered Computerized Neuropsychological Battery, Gur, Richard, 2010). Субтесты на оценку *распознавания* (Penn Emotion Recognition Task-40, Kohler, 2004) и *дифференциации* (Penn Measured Emotion Discrimination Task, Erwin, 1992) эмоций по лицу;

– *Когнитивный компонент модели психического*: тест на оценку способности прагматической интерпретации жизненных событий (Pragmatic interpretation short stories, Winner, 1998); Пенсильванский тест запоминания лиц (Penn Facial Memory Test, Gur, 1993).

Статистическая обработка данных проводилась с помощью IBM SPSS v.23 и Microsoft Office Excel 2016 для OS X, с использованием следующих методов обработки данных: дескриптивный анализ; U-критерия Манна-Уитни; Краскала-Уоллеса; хи-квадрат, коэффициент ранговой корреляции R – Спирмена; эксплораторный факторный анализ по методу главных компонентов, с вращением факторов по методу Варимакс; кластерный анализ; множественный регрессионный анализ.

Достоверность и надежность результатов обеспечены корректным теоретико-методологическим обоснованием замысла и процедуры проведения исследования; репрезентативностью выборки участников исследования; применением адекватных целей и задач; исследованием научно-обоснованных методов и методик, сочетанием их качественного и количественного анализа; корректной обработкой полученных данных с помощью применения вариативных методов математико-статистической обработки.

Научная новизна:

- Показано, что составляющей благополучного течения старения являются индивидуальные ментальные ресурсы, которым в пожилом и старческом возрасте свойственна реорганизация. Набор компонентов когнитивно-эмоциональной и временной компетентности перестраивается с переходом от пожилого к старческому возрасту.

- Показано, что биографический, ситуативный уровни восприятия времени, способность понимать психические состояния других людей (модель психического) выступают структурными компонентами ментальных ресурсов в пожилом и старческом возрасте.

- Показано, что в отличие от хронологического, субъективный возраст выступает биопсихосоциальным маркером течения старения, а также позволяет детальнее описывать динамику изменений в физическом и психологическом благополучии, восприятии времени и модели психического.

- Впервые описана специфика функционирования всех компонентов, обеспечивающих процесс построения модели психического состояния другого человека. Показано, что со стороны *эмоционального компонента* у позднего возраста наблюдаются симптомы вторичного эмоционально-специфического дефицита, состоящего в изменении запоминания лиц, распознавания и дифференциации эмоций по лицевой экспрессии при ухудшении распознавания негативных эмоций. Со стороны *когнитивного компонента* наблюдаются симптомы вторичного дефицита прагматической компетенции в форме трудностей в понимании обмана. Проведенное исследование позволило не только выделить социо-демографические, медицинские, психологические предикторы, влияющие на модель психического в позднем возрасте, но и описать социо-когнитивные компенсаторные процессы.

- Выделенные изменения в ситуативном и биографическом уровнях восприятия времени, и выявленные социо-демографические, медицинские и психологические предикторы, влияющие на эти изменения, позволили расширить представление Н.Н. Толстых (2010) о динамике компонентов хронотопа в онтогенезе. Поздний возраст можно отнести к периоду

преобладания темпоральной составляющей хронотопа, который сопровождается осознаваемой и/или неосознаваемой трансформацией временной перспективы.

Теоретическая значимость:

- Предложено разделять дефицитарный и ресурсный подходы к пониманию изменений в модели психического, оценке субъективного возраста и восприятию времени в позднем возрасте.

- Адаптирована для позднего возраста структурно-уровневая модель индивидуальной субъективной возрастной идентификации Е.А. Сергиенко, которая показывает внутренние и внешние ориентиры оценки субъективного возраста.

- На основе системно-субъектного подхода представлено уровневое строение и выделены особенности сомато-, психо- и социогенеза когнитивно-эмоциональной и временной компетентностей человека пожилого и старческого возраста.

- Результаты исследования о специфике восприятия времени и построения модели психического подтверждают данные о многомерности и разновекторности старения и позволяют перейти к анализу личного опыта старения, т.е. концептуализации внутреннего мира человека позднего возраста его субъективного опыта, понимания мира.

Практическая значимость:

- Включение оценки временной и когнитивно-эмоциональной компетентностей как ментальных ресурсов позволяет разработать когнитивно-поведенческие психокоррекционные программы для повышения вероятности достижения и поддержания благополучного старения.

- Предложенный алгоритм проведения комплексной гериатрической оценки состояния здоровья людей позднего позволит улучшить распознавание пре-астении и старческой астении как обратимых неблагоприятных форм течения старения.

- Разработанные алгоритмы проведения обследования и интерпретации гериатрической шкалы оценки депрессии; шкалы оценки субъективного возраста Б. Барака и кругового теста Т. Коттла позволят эффективнее выявлять людей позднего возраста с повышенным риском неблагоприятных исходов старения, с последующим выделением психокоррекционных мишеней для оптимизации психологического благополучия.

- Включение в комплексное гериатрическое обследование здоровья оценки модели психического с помощью Пенсильванской нейропсихологической батареи позволит выявить поведенческие изменения в обработке социо-эмоциональной информации, которые часто наблюдаются при психических и нейродегенеративных расстройствах позднего возраста.

- Адаптированный тест на оценку способности прагматической интерпретации жизненных событий Е. Виннер может быть использован и включен в социо-когнитивный тренинг для людей позднего возраста по улучшению метакогнитивных способностей.

- Выделенные симптомы изменений в когнитивно-эмоциональной компетентности следует рассматривать как дополнительные биопсихосоциальный индикатор течения старения.

- Оценку вербальных и невербальных когнитивных репрезентаций времени, временной перспективы, субъективной скорости течения времени следует рассматривать не только как набор методик, направленных на оценку ментальных ресурсов людей пожилого и старческого возраста, но и как потенциальные проективные техники, которые следует использовать в рамках когнитивно-поведенческой психотерапии и терапии временной перспективы, направленной на формирование временной интеграции и конструирования образа будущего.

Положения, выносимые на защиту:

- Структура ментальных ресурсов в пожилом и старческом возрасте вариативна и включает в себя модель психического, ситуативный и биографический уровни восприятия времени, субъективный возраст, которые тесно взаимосвязаны с состоянием здоровья и удовлетворенностью качеством жизни.

- В старческом в сравнении с пожилым возрастом большее число компонентов временной и когнитивно-эмоциональной компетентности образуют систему ментальных ресурсов, несмотря на общее уровневое снижение в этих компетентностях.

- Субъективный возраст можно рассматривать, с одной стороны, как биопсихосоциальный индикатор течения старения. С другой стороны, как внутренний ресурс старения, который защищает от деструктивных процессов старения и способствует формированию новых, гибких паттернов поведения. В старческом по сравнению с пожилым возрастом из-за полиэтиологических факторов происходят ухудшения в *ситуативном* (ориентировка в текущем времени), *биографическом* (субъективная скорость течения времени, когнитивный и эмоциональный компоненты временной перспективы) уровнях восприятия времени, трансформация в вербальных и невербальных репрезентациях времени.

- В старческом по сравнению с пожилым возрастом наблюдается ухудшение в когнитивном (память на лица, понимание обмана), и эмоциональном (распознавание, дифференциация эмоций по лицу) компонентах модели психического.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования обсуждались на заседаниях лаборатории психологии развития субъекта в нормальных и посттравматических состояниях ФГБУН Института психологии РАН. Были представлены в виде устных докладов на **38** российских и **2** зарубежных конференциях по вопросам геронтологии, геронтопсихологии, психологии развития и клинической психологии.

Материалы исследования отражены в **10** научных статьях в изданиях, рекомендованных Высшей аттестационной комиссией РФ для публикации результатов работ по специальности 19.00.13 - психология развития, акмеология, **27** научных статьях в других рецензируемых научных изданиях, 40 публикациях в сборниках российских и зарубежных конференций по психологии развития и геронтопсихологии.

Структура и объем работы: Диссертационная работа изложена на 291 страницах машинописного текста. Состоит из введения, 6 глав, заключения, выводов, списка используемой литературы (включающего 492 источник из них 134 на русском и 358 на английском языках) и 8 приложений. Работа без приложений иллюстрирована 83 рисунками и 46 таблицами.

ОСНОВНОЕ СОДЕРЖАНИЕ ДИССЕРТАЦИИ

Во **Введении** представлены: актуальность темы исследования; сформулированы цель, задачи, гипотезы; определены объект и предмет; указаны методологические основания, методы и методики решения поставленных задач; раскрыты научная новизна, теоретическая и практическая значимость работы; приводятся положения, выносимые на защиту.

Глава I. «Ментальные ресурсы как внутренняя основа благополучного старения» показано, что к одним из ряда положительных психологических характеристик, процессов, обеспечивающих благополучное течение старение, следует относить когнитивно-эмоциональную компетентность в основе которой лежит способность понимать как собственное психическое состояние, так и психическое состояние других людей (модель психического) в динамически изменяющемся социальном контексте. Эффективность социального взаимодействия во многом опирается на *временную компетентность* как компонент социального познания, которые позволяют мысленно предвосхищать стрессовые события, извлекать и упорядочивать собственный ментальный опыт во времени для моделирования, планирования и проблемно/эмоционально-ориентированного решения сложившейся жизненной ситуации.

- В разделе **1.1. «Ментальные ресурсы: структура, формирование, функции и нарушения»** показано, что благополучное течение старения во много зависит от способности обращаться к собственным ментальным ресурсам. Приводится *модель субъективной картины старения Дж. Вестерхофа и С. Варма*. Описана *модель интеграции адаптационных индивидуальных ресурсов С.Т. Межиа*. Выделены: структура, закономерности формирования, группы, виды и функции ментальных ресурсов в пожилом и старческом возрасте. Описаны

нарушения в функционировании, биопсихосоциальные факторы, приводящие к реорганизации ментальных ресурсов в позднем возрасте.

В разделе 1.2. «Когнитивно-эмоциональная компетентность в пожилом и старческом возрасте» на основе анализа зарубежных исследований показано, что при старении увеличивается рост *эмпатического дистресса* в основе которого лежат изменения в когнитивно-эмоциональной компетентности, которая включает спектр компонентов: распознавание эмоций, понимание небуквальных высказываний, регуляцию собственного эмоционального состояния, способность к эмпатии и просоциальному поведению.

В параграфе 1.2.1. «Модель психического (*theory of mind*): структура, формирование, функции и нарушения» дифференцированы понятия «модель психического», «ментализация», «социальное познание» и «эмоциональный интеллект». Систематизированы: структура, закономерности формирования, функции, общие нейрокогнитивные механизмы, обеспечивающие модель психического. Представлены нарушения в модели психического по происхождению, форме, нарушенному структурному компоненту и по степени выраженности нарушения.

В параграфе 1.2.2. «Специфика и прогностическая значимость «модели психического» в пожилом и старческом возрасте» показано, что состояние модели психического выступает посредником между когнитивным и функциональным статусом человека позднего возраста, а также одним из маркеров прогрессирования ряда психических и неврологических расстройств. Описана модель влияния социального познания на удовлетворенность качеством жизни И. Хассону-Охаена. Представлена интегративная модель возникновения депрессии П. Лаутена и П. Фонаги, которая в отличие от ранних теорий показывает, что депрессия является результатом взаимодействующих нарушений в системе ответа на стрессовые события, сбое в системе внутреннего вознаграждения, особенно со стороны привязанности/автономии, а вызвана проблемами понимания психических состояний других людей. Показано, что изменения в модели психического в онтогенезе носит характер U-образной траектории. Выраженный пик изменений наблюдается в 55-65 лет. Детализированы «первичные» и «вторичные» изменения в модели психического. Детально описана специфика изменений в когнитивном и эмоциональном компонентах модели психического в позднем возрасте.

В параграфе 1.2.3. «Дефицит модели психического в пожилом и старческом возрасте: *pros и cons*» описана многофакторная модель изменений в модели психического с учетом сомато-, психо-, социогенеза человека позднего возраста. Выделены дефицитный и ресурсный подходы к пониманию изменений в способности построения модели психического состояния других людей в позднем возрасте.

В разделе 1.3. «Временная компетентность в пожилом и старческом возрасте» с позиции био-, психо- и социогенеза детализированы изменения в биографическом и ситуативном уровнях восприятия времени в позднем возрасте.

В параграфе 1.3.1. «Субъективный возраст: структура и динамика на поздних этапах онтогенеза» проанализированы изменения в оценке субъективного возраста, которые выступают одним из биопсихосоциальных маркеров физиологического и психологического старения. Дифференцированы понятия «хронологического», «биологического» и «субъективного» возраста. Представлена функциональная модель возрастной идентичности «*Age-of-me*» Р. Кастенбаума. На основе модели динамики субъективного возраста Д. Агого описана динамика оценки субъективного возраста в позднем онтогенезе («моложе», «идентично», «старше»). Систематизированы факторы, влияющие на оценку субъективного возраста. Описаны мотивационный, информационный, нейробиологический подходы к пониманию феномена положительной когнитивной иллюзии возраста (оценки себя «моложе»). Представлена расширенная структурно-уровневая модель индивидуальной возрастной идентификации Е.А. Сергиенко применительно к позднему возрасту.

В параграфе 1.3.2. «Когнитивные репрезентации времени в позднем возрасте» описана психосемантика репрезентаций времени в пожилом и старческом возрасте, которая позволяет детальнее понять концептуализацию старости и старения человеком позднего

возраста. Представлена специфика изменений ориентировки в текущем времени (число, месяц, год) в позднем возрасте. Показано, что наличие изменений в ориентировке в текущем времени выступает независимым прогностическим фактором ряда психических и неврологических расстройств позднего возраста.

В параграфе 1.3.3. «*Субъективная скорость течения времени в позднем возрасте*» показано, что в пожилом и старческом возрасте при нормальном течении старения наблюдается быстрое (*не ускоренное*) субъективное течение времени. Наличие у пожилого человека изменений в субъективной скорости течения времени рассматривают как одно из звеньев патогенеза психических, нейроденегеративных и ряда неврологических расстройств. Выделены и описаны информационно-процессуальный и мотивационный подходы к пониманию изменений в субъективном течении времени в позднем возрасте. Описана модель адаптации к ограниченности времени Д. Джона, согласно которой восприятие и управление субъективным течением времени способствуют реализации собственного потенциала для благополучного течения старения

В параграфе 1.3.4. «*Временная перспектива в пожилом и старческом возрасте*» показано, что в пожилом и старческом возрасте наблюдается трансформация временной перспективы в форме темпоральной неопределенности, потери образа будущего и расслоения «Я» во времени. Систематизированы данные по влиянию временного уклона (прошлое, настоящее, будущее) на физическое и психическое здоровье в позднем возрасте.

В Главе II «*Организация эмпирического исследования*» приводится программа эмпирического исследования, дается социо-демографическая и клиничко-анамнестическая характеристика участников исследования, описываются методы и методики.

В разделе 2.1. «*Программа и характеристики участников*» описывается процедура исследования (рис.1).



Рисунок 1. - Программа эмпирического исследования

Показана организация возрастных групп респондентов, критерии включения и исключения участников в исследование (рис.2).

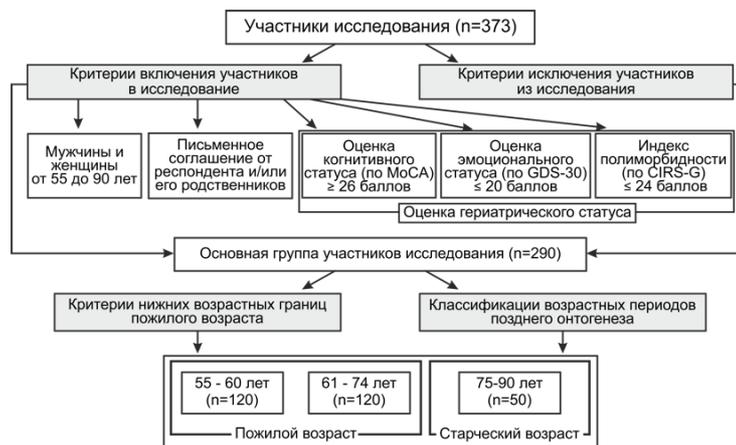


Рисунок – 2. Организация возрастных групп участников исследования.
Примечание. CIRS-G- гериатрическая шкала кумулятивности расстройств; MoCA - Монреальская шкала оценки когнитивных функций; GDS-30 - гериатрическая шкала оценки депрессии

В разделе 2.2. «Методики исследования» описаны алгоритмы проведения исследования, количественной и качественной интерпретации полученных данных.

В параграфе 2.2.1. «Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья» представлены методики для оценки состояния здоровья респондентов (рис.3)



Рисунок 3. - Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья респондентов

Систематизирован и графически представлен алгоритм количественной и качественной интерпретации результатов по *гериатрической шкале оценки депрессии* (GDS-30). Обобщены отечественные и зарубежные критерии значений показателей Монреальской шкалы оценки когнитивных функций (MoCA).

В параграфе 2.2.2. «Оценка временной компетентности» описаны методики, позволяющие оценить состояние способности воспринимать время (рис.4).



Рисунок 4. - Оценка временной компетентности в позднем возрасте

Описаны алгоритмы оценки и интерпретации полученных результатов с помощью шкалы оценки когнитивного возраста Б. Барака, кругового теста Т. Коттла и методики «Кто Я» М. Куна (модификация свободного описание временных зон).

В параграфе 2.2.3. «Оценка когнитивно-эмоциональной компетентности» описаны методики для оценки эмоционального и когнитивного компонентов модели психического (рис.5).

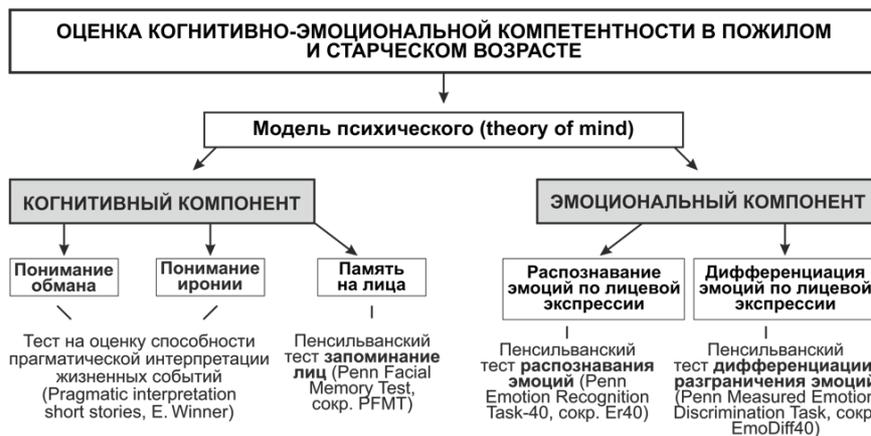


Рисунок 5. - Оценка когнитивно-эмоциональной компетентности в позднем возрасте

Описаны субшкалы из онлайн формы Пенсильванской нейропсихологической батареи для оценки эмоционального и когнитивного компонентов модели психического. Представлены преимущества онлайн диагностической шкалы по сравнению с бумажными вариантам. Описаны стимульная ситуация, формат обследования, количественная и качественная интерпретация теста, направленного на оценку способности прагматической интерпретации жизненных событий Е. Виннер.

В разделе 2.3. «Статистическая обработка данных» описаны методы анализа, применяемые для обработка полученных результатов исследования.

В главе III «Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья» показана специфика субъективных жалоб, физического здоровья, функционального статуса, когнитивного и эмоционального состояния респондентов пожилого и старческого возраста.

В разделе 3.1. «Субъективные жалобы на состояние здоровья» показано, что по предъявляемым жалобам люди пожилого и старческого возраста больше сосредотачивают внимание на соматических жалобах, локализованных в различных системах организма, чем на жалобы, связанные с состоянием психического здоровья. Больше жалоб предъявляют

респонденты 61-74 и 75-90 лет, в отличие от группы 55-60 лет. Показано, что были распространены сердечно-сосудистые заболевания, сахарный диабет, костно-мышечные заболевания, наблюдалась выраженность расстройств со стороны желудочно-кишечного тракта и болевого синдроме. Со стороны *психического здоровья* распространены жалобы на изменения в памяти, пре- и интрасомнические нарушения сна, состояние тревоги и раздражительности.

В разделе 3.2. «**Особенности состояния здоровья в пожилом и старческом возрасте**» показано, что у респондентов пожилого и старческого возраста наблюдается *пре-астения* (табл.1), что говорит о наличии некоторых уязвимостей в соматическом и психическом здоровье, но без истощения физиологических резервов организма.

Таблица 1. - Комплексная гериатрическая оценка состояния здоровья респондентов трех возрастных групп

Компоненты комплексной гериатрической оценки состояния здоровья (КГО)	55-60 лет		61-74 лет		75-90 лет		р-значения
	n=120		n=120		n=50		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Физическое здоровье (полиморбидный статус)							
Индекс полиморбидности (CIRS-G) [56]	6,08	1,8	8,02	1,5	10,02	2,2	AB**, AC**, BC**
Серьезность заболевания [4]	1,2	0,35	1,5	0,31	1,8	0,32	AB, AC*, BC
Число хронических заболеваний [10]	1,9	1,6	2,4	1,7	3,1	1,9	AB, AC*, BC
Удовлетворенность качеством жизни							
Индекс КЖ (WHOQOL-BREF) [400]	216,8	46,7	180,7	49,4	151,7	38,7	AB**, AC**, BC**
Физическое здоровье [100]	52,8	10,9	46,7	13,5	39,2	10,3	AB**, AC**, BC**
Психическое здоровье [100]	56,8	11,9	49,4	13,4	41,6	12,5	AB**, AC**, BC**
Социальная активность [100]	54,4	22,5	40,3	19,9	34,2	16,8	AB**, AC**, BC**
Окружающая среда и ее безопасность [100]	50,5	12,6	43,9	14,4	35,3	12,5	AB**, AC**, BC**
Когнитивный статус							
Индекс когнитивного функционирования (MoCA) [30]	29,1	0,72	27,9	0,97	26,9	0,8	AB**, AC**, BC*
Опτικο-конструктивные и исполнительные функции [5]	4,8	0,8	4,4	0,6	3,8	0,2	BC**
Внимание [6]	5,8	0,7	5,6	0,2	4,1	0,7	AC**, BC**
Память [5]	4,7	0,4	4,4	0,2	3,7	0,5	AC**, BC**
Речь [6]	5,8	0,2	5,7	0,4	5,2	0,5	AB, AC, BC
Ориентировка во времени и пространстве [6]	5,8	0,7	4,9	0,4	3,4	0,2	AC**, BC**
Эмоциональное состояние (симптомы депрессии и чувства одиночества)							
Индекс симптомов депрессии (GDS-30) [30]	9,8	3,3	13,1	3,4	15,9	3,8	AB**, AC**, BC**
Индекс субъективного чувства одиночества (R-UCLA-LS) [60]	39,3	5,42	43,3	5,4	47,8	6,08	AB**, AC**, BC**
Отсутствие общности с людьми [24]	9,8	3,66	11,9	3,14	14,9	3,57	AB**, AC**, BC**
Отсутствие межличностных контактов [24]	13,08	4,05	16,2	4,88	17,9	3,35	AB**, AC**, BC**
Изолированность [20]	12,5	3,37	14,8	3,68	16,8	2,56	AB**, AC**, BC**
Неудовлетворенность качеством отношений с окружающими людьми [16]	6,52	2,65	8,11	2,84	8,36	4,11	AB**, BC, AC**

Примечание. M- среднее значение, SD – стандартное отклонение. **КЖ** – качество жизни. В квадратных скобках указан максимальный балл по методике. ** - $p < 0,01$, * - $p < 0,05$ при попарном сравнении групп А, В, С с помощью U-критерия Манна-Уитни.

У респондентов трех возрастных групп наблюдается *легкая степень индекса полиморбидности*. В возрасте 55-60 лет наблюдаются - **2**, 61-74 лет - **3**, а 75-90 лет - **4** заболеваний, которые не находятся в острой форме и не требуют неотложного медицинского вмешательства. У респондентов 55-60 лет наблюдается *большая удовлетворенность качеством жизни* в отличие от респондентов 61-74 и 75-90 лет. С 60 лет снижалась *удовлетворенность психическим здоровьем и социальной активностью*. У всех респондентов наблюдалось *отсутствие симптомов легкого и умеренного когнитивного дефицита*. По сравнению с пожилым возрастом в группе старческого возраста наблюдается *большая выраженность симптомов субдепрессии, глубина переживаний чувства одиночества и изоляции*.

В главе IV «**Особенности временной компетенции в позднем возрасте**» представлены особенности и предикторы изменений в «ситуативном» и «биографическом» масштабах восприятия времени в пожилом и старческом возрасте. Показано, что большинство

Респонденты 55-60 и 75-90 лет оценивают биологический и эмоциональный возраст при дискомфортных ощущениях «идентично» хронологическому, а 61-74 лет – старше.

Предикторы субъективного возраста. Показано, что в трех возрастных группах *социодемографический* (уровень образования) и *психологические* (симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность качеством жизни) факторы выступают предикторами оценки субъективного возраста. В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения в семейном положении и рабочем статусе выступают предикторами субъективного возраста. В отличие от респондентов 55-60 лет в группах 61-74 и 75-90 лет индекс полиморбидности начинает играть роль в предсказании изменений в оценке субъективного возраста.

В разделе 4.2. «Специфика ориентировки в текущем времени» показано, что наблюдались ошибки в определении числа, месяца и дня недели в форме обратимой путаницы больше у респондентов 61-74 и 75-90 лет, чем 55-60 лет (рис. 7).

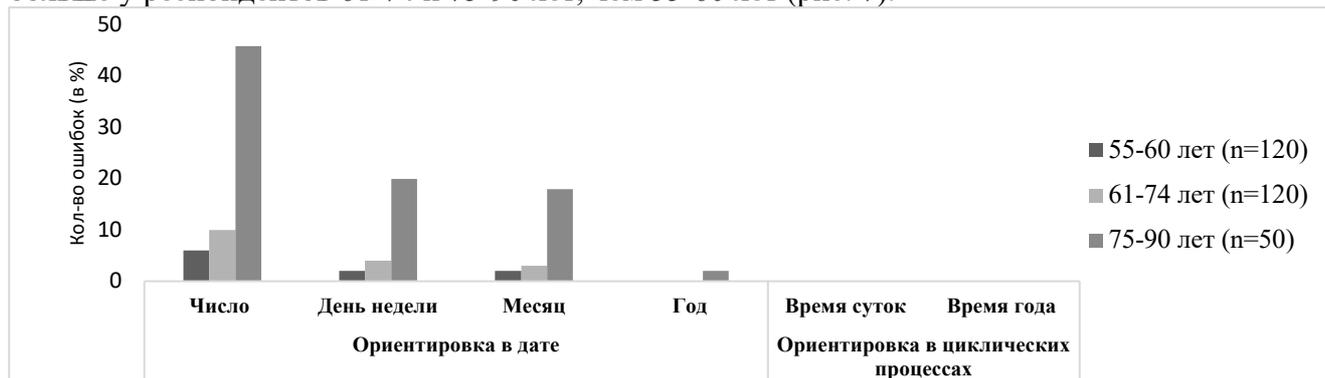


Рисунок 7. - Ошибки в ориентировке во времени (по Монреальской шкале оценки когнитивных функций) у респондентов трех возрастных групп

Предикторы ориентировки в текущем времени. Общими факторами, влияющими на ориентировку в текущем времени в позднем возрасте, являются *психологические предикторы*: симптомы депрессии и удовлетворенность качеством жизни. Только у респондентов 61-75 лет изменения в семейном положении влияют на ориентировку в текущем времени. В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) рабочий статус выступает предиктором ориентировки во времени. В отличие от респондентов 55-60 лет, в группах 61-74 и 75-90 лет уровень образования, субъективное чувство одиночества выступают предикторами ориентировки в текущем времени. Изменения в оценке субъективного возраста («моложе», «идентично») начинает выступать предиктором только у респондентов 61-74 лет. В старческом возрасте индекс полиморбидности как медицинский фактор и когнитивное функционирование участвуют в предсказании изменений в ориентировке в текущем времени.

В разделе 4.3. «Семантика репрезентаций времени в пожилом и старческом возрасте» описан *психолингвистический парадокс при определении понятия «время» в позднем возрасте*. В пожилом возрасте больше преобладают вербальные ассоциативные значения и сенсорно-перцептивные репрезентации времени (рис.8).

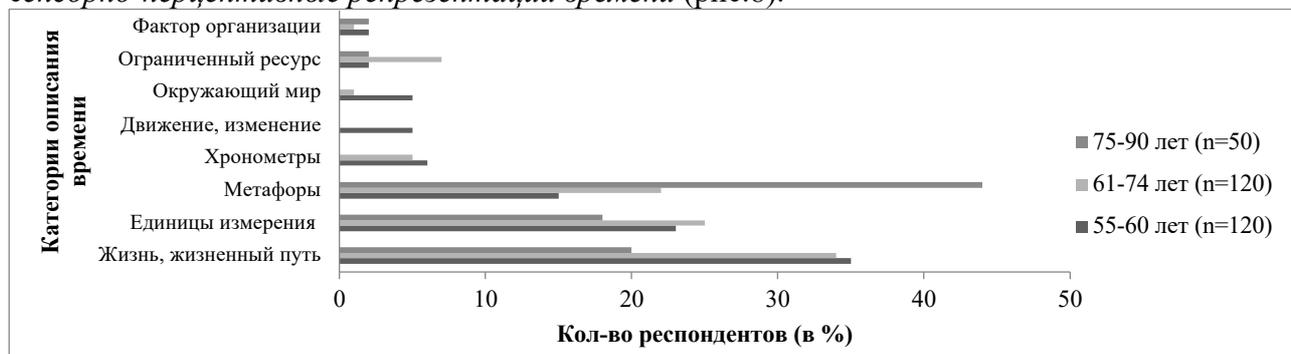


Рисунок 8. - Вербальные репрезентации времени (по методике определения понятий «что такое время?») у респондентов трех возрастных групп (в %)

В целом в позднем возрасте распространены *понятийные обобщения*, в которых время описывается как экзистенциальный феномен, жизненная ценность (время-жизнь), жизненный ресурс и его ограниченность, неопределенность. Восприятие времени как неопределенности и ограниченного ресурса наблюдается больше у респондентов 61-74 лет. У 61-74 и 74-90 лет преобладало метафорическое понимание времени, через которое они выражали субъективную скорость быстрого течения времени и ценностное отношение ко времени. К *общим метафорам времени* с экзистенциальной символикой относится, представление времени через символ реки и дороги. Наблюдались *индивидуально-субъективные метафоры времени*: образы черепахи, лодки в море, дождя, самолета, руки, воздушного шара, свечи и др. Проведенный нами *кластерный анализ* полученных рисунков, позволил выделить *категории описания времени* (рис.9).

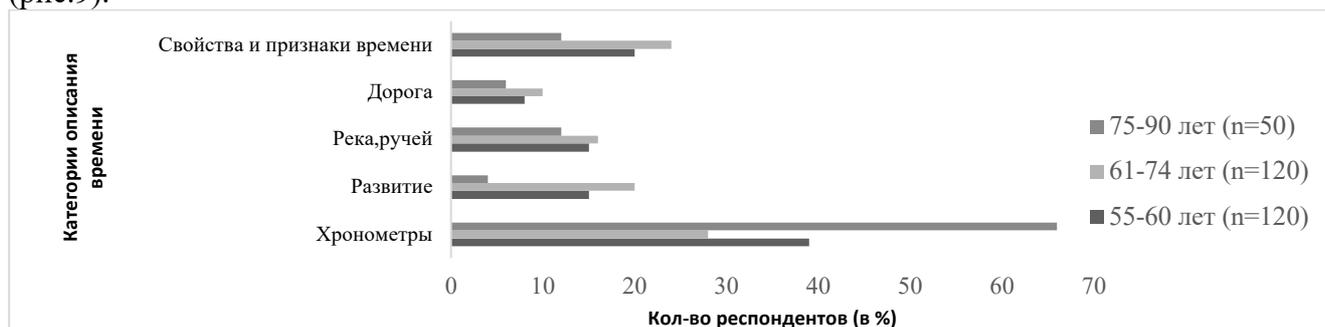


Рисунок 9. - Невербальные репрезентации времени (по рисункам «что такое время?») у респондентов трех возрастных групп (в %)

Наблюдаются и *сенсорно-перцептивные репрезентации*: изображение времени как вектора, потока, спирали, бесконечности, линии, т.е. образы описывающие основные свойства, характеристики, пространственные параметры времени. *Понятийные обобщения* в невербальных когнитивных репрезентациях времени у респондентов пожилого и старческого возраста были представлены через *метафорические образы*.

В разделе 4.4. «Динамика субъективной скорости течения времени в позднем возрасте» показано, пожилые люди, которые оценивают свой субъективный возраст «*моложе*», отмечают *быстрое* течение времени. При оценке субъективного возраста «*идентично*» хронологическому возрасту наблюдается *неопределенность* в оценке субъективной скорости течения времени. Те респонденты, которые оценивают свой субъективный возраст «*старше*» хронологического возраста отмечают *медленное* течение времени. При учете хронологического возраста в *целом по жизни* респонденты пожилого возраста отмечают *быстрое течение времени*, в отличии от людей старческого возраста, которые отмечают его *замедление* (табл.4).

Таблица 4. - Субъективное течение времени (по тесту осознания времени А. Соломона) у респондентов трех возрастных групп

Параметры оценки	55-60 лет (A)		61-74 лет (B)		75-90 лет (C)		Уровень значимости критерия Манна-Уитни
	N=120		N=120		N=50		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Индекс субъективного течения времени [5]	3,44	0,47	3,11	0,49	3,22	0,5	AB (p<0,406); AC (p<0,357); BC (p<0,417).
Скорость течения времени в жизни [5]	4,1	0,5	3,87	0,37	3,61	0,59	AB (p<0,310); AC (p<0,369); BC (p<0,425).
Чтение [5]	3,4	0,72	3,36	0,71	3,41	0,79	AB (p<0,406); AC (p<0,357); BC (p<0,410).
Прием пищи [5]	2,8	0,91	2,85	0,92	2,84	1,02	AB (p<0,400); AC (p<0,349); BC (p<0,421).
Одиночество [5]	2,3	0,79	2,54	0,91	2,35	0,7	AB (p<0,421); AC (p<0,322); BC (p<0,431).
Социальная активность [5]	3,9	0,58	3,86	0,59	3,93	0,43	AB (p<0,416); AC (p<0,457); BC

							($p < 0,443$).
Досуг [5]	4,04	0,61	3,9	0,6	4	0,41	AB ($p < 0,422$); AC ($p < 0,421$); BC ($p < 0,400$).
Работа [5]	3,92	0,81	3,56	0,84	3,41	0,71	AB ($p < 0,400$); AC ($p < 0,448$); BC ($p < 0,311$).
Отдых [5]	2,78	0,86	2,67	0,81	2,41	0,7	AB ($p < 0,400$); AC ($p < 0,444$); BC ($p < 0,388$).
Прогулки пешком [5]	2,88	0,85	2,78	0,85	2,67	1,05	AB ($p < 0,387$); AC ($p < 0,363$); BC ($p < 0,344$).
Обследование у психолога [5]	3,82	0,55	3,78	0,69	3,96	0,46	AB ($p < 0,400$); AC ($p < 0,391$); BC ($p < 0,384$).

Примечание. М – среднее значение. SD-стандартное отклонение. N – кол-во респондентов. В квадратных скобках указан максимальный баллы по параметрам теста. Парное сравнение групп - А, В, С с помощью U-критерия Манна-Уитни. 1-2 балла – «очень медленно и медленно», 3 балла – «ни медленно, ни быстро», 4-5 балла - быстро и очень быстро

В позднем возрасте в *рутинной деятельности* (чтение, прием пищи, одиночество, прогулки, отдых) наблюдается неопределенная оценка скорости течения времени с тенденцией к медленному его течению. В *целенаправленной деятельности* (социальная активность, досуг, работа, обследование) - быстрое течение времени (табл.4). Сами люди позднего возраста считают, что изменения в течение времени связаны с *возрастом, занятостью, типом деятельности и наполненностью жизни событиями*. В отличие респондентов 55-60 лет, у которых наблюдается феномен *акселерации субъективного течения времени в настоящем* по сравнению с прошлым временем (рис.10).

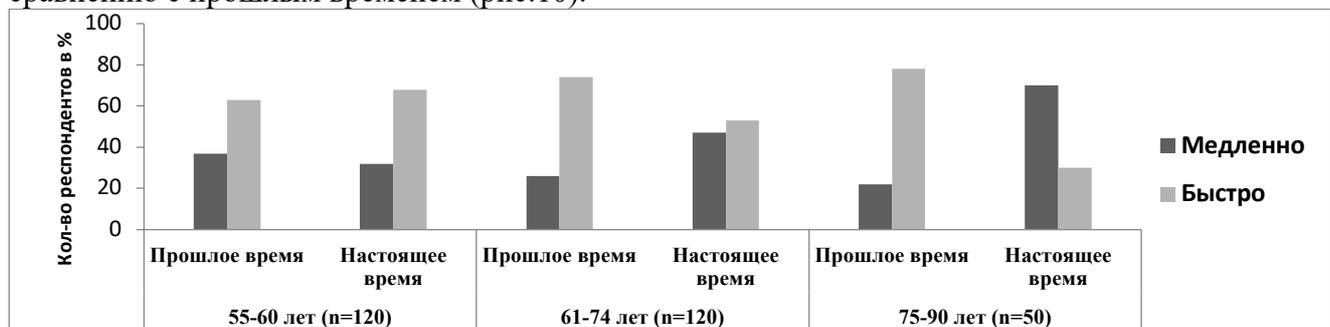


Рисунок 10. - Субъективная скорость течения времени (по тесту выбор метафор М. Валлаха и Л. Грина) в прошлом и настоящем времени респондентов трех возрастных групп

В группах 61-74 и 75-90 лет, наоборот, наблюдается феномен *ретардации субъективного течения времени*. Большинство респондентов отмечают, что в *различные возрастные периоды время течет неодинаково* – то быстро, то медленно (рис.11).

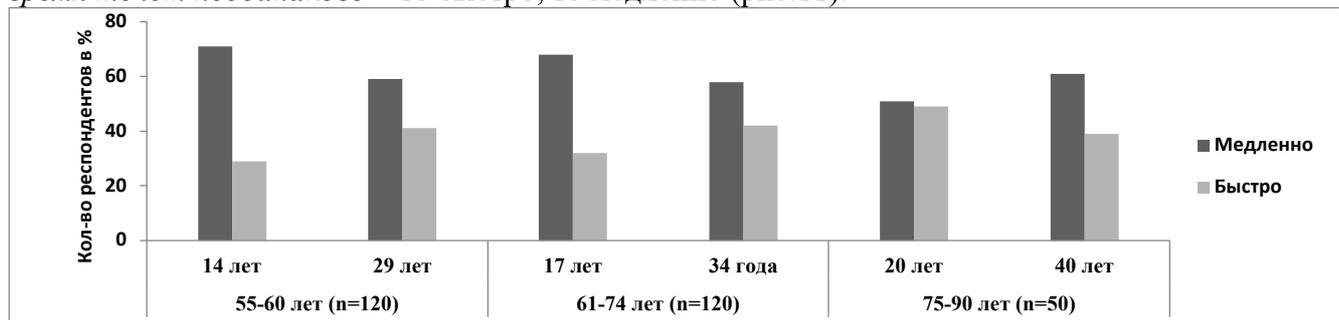


Рисунок 11. - Субъективная скорость течения времени у респондентов трех возрастных групп (по тесту оценки скорости течения времени Р. Лимлича) в разные возрастные периоды

У респондентов пожилого возраста (55-60 и 61-74 лет) наблюдается феномен *акселерации субъективного течения времени* на данный момент, в отличие от других возрастных периодов. В старческом возрасте (75-90 лет) субъективное течение времени в ранней юности носит неопределенный характер, в связи с наличием борьбы с трудностями и опытом потерь.

Предикторы субъективной скорости течения времени. В трех возрастных группах наблюдаются общие социо-демографические (уровень образования) и психологические

(симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность КЖ) предикторы субъективной скорости течения времени. В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения семейном и рабочем статусе выступают предикторами субъективного течения времени. Если у респондентов 55-60 лет 4 фактора определяют субъективную скорость течения времени, то в группе 61-74 лет – 5, добавляется – субъективный возраст. В старческом возрасте (75-90) было выделено тоже 7 факторов, среди которых социо-демографические, психологические (добавляется когнитивное функционирование) и медицинские (полиморбидность).

В разделе 4.5. «Особенности временной перспективы в пожилом и старческом возрасте» описана специфика и предикторы компонентов временной перспективы в пожилом и старческом возрасте.

В параграфе 4.5.1. «Когнитивный компонент временной перспективы» показано, что в позднем возрасте наблюдается трансформация когнитивной репрезентации временной перспективы, сниженная связанность временных зон между собой, что говорит о наличии расслоения «Я» человека позднего возраста во времени. У респондентов 55-60 лет наблюдается *большая интеграция трех временных зон*, при которой прошлое, настоящее и будущее непрерывны, но не связаны между собой. В группе респондентов 61-74 лет наблюдается *большая преемственность прошлого и настоящего времени*, по сравнению с группами 55-60 и 75-90 лет. Это говорит о *большой интеграции прошлого как ресурса* для личного настоящего и будущего времени. Наблюдается преобладание *дискретной временной перспективы*, для которой характерно неопределенность в доминирующей временной зоне или одновременная значимость прошлого, настоящего и будущего времени, однако при этом не прослеживается связанность этих временных зон (табл.5).

Таблица 5. - Отношение ко времени (по круговому тесту Т. Коттла) у респондентов трех возрастных групп

Виды отношения ко времени	Примеры изображений кругов респондентами	55-60 лет (n=120)	61-74 лет (n=120)	75-90 лет (n=50)
		(%/абс.)		
Несвязанные временные зоны. Дискретная ВП.		38(46)	46(55)	54(27)
Непрерывные временные зоны		17(21)	12(14)	16(8)
Линейно-непрерывно связанные временные зоны		22(27)	9(11)	2(1)
Интегрированные временные зоны		5(6)	6(7)	10(5)
Связанное прошлое и настоящее время		7(9)	16(19)	10(5)
Связанное настоящее и будущее время		4(5)	2(3)	1(1)
Связанное прошлое и будущее время		1(1)	1(1)	0
Двойное будущее время		2(2)	3(4)	0
Отсутствие будущего времени		2(3)	5(6)	6(3)

Примечание. ВП – временная перспектива, П – прошлое время, Н – настоящее время, Б – будущее время, Б1 – «реальное» будущее, Б2 – «желаемое» будущее.

У респондентов 55-60 лет наблюдается *большая интеграция трех временных зон*, при которой прошлое, настоящее и будущее непрерывны, но не связаны между собой. В группе респондентов 61-74 лет наблюдается *большая преемственность прошлого и настоящего времени*, по сравнению с группами 55-60 и 75-90 лет. Это говорит о *большой интеграции*

прошлого как ресурса для личного настоящего и будущего времени. Представлен анализ векторов жизненного пути (по А.А. Гудзовской, 2016) в пожилом и старческом возрасте.

Предикторы когнитивного компонента временной перспективы. Показано, что в трех возрастных группах наблюдаются общие социо-демографические (уровень образования) и психологические (симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность КЖ, субъективный возраст) предикторы степени связанности прошлого, настоящего и будущего времени. В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения в семейном и рабочем статусе выступают предикторами степени связанности индивидуального прошлого, настоящего и будущего времени. В отличие от респондентов пожилого возраста (55-60 и 61-74 лет) в старческом возрасте к вышеперечисленным факторам, влияющим на степень связанности временных зон, добавляются *психологический* (когнитивного функционирование) и *медицинский* (полиморбидность).

В параграфе 4.5.2. «Эмоциональный компонент временной перспективы» показано, что у респондентов пожилого возраста отмечалось преобладание *неопределенной временной ориентации* (табл.6).

Таблица 6. - Временная направленность (по круговому тесту Т. Коттла) у респондентов трех возрастных групп

Временная направленность		Примеры изображений респондентов	55-60 лет (n=120)	61-74 лет (n=120)	75-90 лет (n=50)
			(%/абс.)		
Неопределенная временная ориентация		⊙ П ⊙ Н ⊙ Б	16(19)	7(8)	8(4)
Ориентация на прошлое		⊙ П ⊙ Н ⊙ Б	26(31)	56(67)	60(30)
Ориентация на настоящее		⊙ П ⊙ Н ⊙ Б	14(17)	12(14)	14(7)
Ориентация на будущее		⊙ П ⊙ Н ⊙ Б	29(35)	8(10)	6(3)
Двойная ориентация	Ориентация на прошлое и настоящее	⊙ П ⊙ Н ⊙ Б	6(7)	13(16)	10(5)
	Ориентация на настоящее и будущее	⊙ П ⊙ Н ⊙ Б	6(8)	4(5)	2(1)
	Ориентация на прошлое и будущее	⊙ П ⊙ Н ⊙ Б	2(3)	0	0

Примечание. П – прошлое время, Н – настоящее время, Б – будущее время

В пожилом возрасте (55-60 лет) наблюдается *стремление остаться в настоящем времени*, однако наряду с этим отмечается и желание перенестись в прошлое. Можно проследить, что наблюдается тенденция к снижению желаний оставаться в настоящем в группе старческого возраста по сравнению с группой пожилых людей (55-60 лет). В пожилом и старческом возрасте наблюдается *желание перенестись в прошлое*, которое оценивалось чаще положительно, однако отмечались тревожные воспоминания. Прошлое время большинство респондентов пожилого и старческого возраста оценивают положительно и как личностный ресурс. В пожилом и старческом возрасте наблюдается тенденция к предпочтению настоящего времени с преобладанием социальной желательности, тенденцией к долженствованию и выраженному чувству реализма, что говорит о большем преобладании фаталистического настоящего. В группе респондентов 55-60 лет в отличие от 61-74 и 75-90 лет преобладает *положительная оценка настоящего времени* как личностного ресурса. У людей пожилого и старческого возраста наблюдается *синдром отсутствия будущего*, который сопровождается негативным, неконструктивным образом собственного будущего. Выделены *страхи будущего времени в позднем возрасте* (болезни, инвалидность, одиночество и материальные трудности).

В главе V «Особенности модели психического в позднем возрасте» представлена специфика и предикторы когнитивного и эмоционального компонентов способности построения модели психических состояний других людей в пожилом и старческом возрасте.

Показано, что большинство респондентов пожилого и старческого возраста способны понимать психические состояния других людей наделяют *ресурсным значением* для обеспечения благополучного старения.

В разделе 5.1. «Специфика эмоционального компонента модели психического» описаны особенности обработки эмоциональной информации по мимике другого человека в форме распознавание и дифференциацию положительных и отрицательных эмоций, а также эмоционально нейтральных лиц в пожилом и старческом возрасте.

В параграфе 5.1.1. «Распознавание эмоций по экспрессии лица» показано, что респонденты 75-90 лет немного хуже справлялись с заданием определения эмоций по экспрессии лица другого человека по сравнению с респондентами 55-60 лет и 61-74 лет (табл.7).

Таблица 7. - Распознавание простых эмоций по лицу (по Пенсильванскому тесту распознавания эмоций) в трех возрастных группах респондентов

Показатели теста	55-60 лет (A)		61-74 лет (B)		75-90 (C)		Попарное сравнение
	n=120		n=120		n=50		
	M	SD	M	SD	M	SD	
Общий индекс распознавания эмоций (число правильных ответов, всего) [40]	33,7	3,2	31,9	2,1	30,4	2,6	AB**, AC**, BC*
Время, затраченное на правильный ответ (мс)	2214	655	2382	474	2954	517	AC*, BC*
Распознавание лиц по полу							
Женские лица [20]	18,5	1,3	17,8	0,8	15,6	2,1	AC**, BC**
Мужские лица [20]	17,8	1,9	16,4	2,0	15,1	1,3	AB*, AC**, BC*
Распознавание простых эмоций							
Радость [8]	7,9	0,11	7,4	0,57	7,2	0,46	-
Гнев [8]	5,1	1,5	4,6	1,1	4,1	0,97	AC*
Страх [8]	6,3	1,1	6,1	1,2	5,1	0,87	AC*, BC*
Печаль [8]	6,8	1,2	6,1	1,3	5,1	1,1	AC*, BC*
Распознавание нейтральных лиц							
Эмоционально нейтральные лица [8]	6,4	1,2	5,9	1,7	5,2	1,6	AC*
Распознавание эмоций в зависимости от интенсивности лицевой экспрессии							
Низкая (слабая) [20]	14,3	1,9	12,1	1,1	11,4	1,2	AB**, AC**, BC*
Высокая (сильная) [20]	16,1	1,2	14,6	1,6	13,6	1,7	AB**, AC**, BC*

Примечание: ** - $p < 0,01$, * - $p < 0,05$ при попарном сравнении групп- A,B,C с помощью U-критерия Манна-Уитни

Выделены симптомы эмоционально-специфического дефицита. В группах 55-60 лет и 61-74 лет женские лица распознаются лучше, чем мужские. Наблюдается эмоциональная гетерогенность при распознавании эмоций. Эмоция радости была хорошо распознаваемой у респондентов 55-60 лет, 61-74 лет и 75-90 лет. Наибольшие трудности наблюдаются при определении распознавании отрицательных эмоций. При распознавании экспрессии спокойного лица у респондентов трех возрастных групп наблюдалось приписывание других эмоций - феномен ложной атрибуции с негативным смещением. В большинстве случаев спокойному лицу приписывалась эмоция печали, в меньшей степени злости. Единично в пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) наблюдалось приписывание страха. В группах пожилого возраста лучше распознаются эмоции при их высокой, чем низкой интенсивности экспрессии. Высокая интенсивность экспрессий способствует лучшему распознаванию страха, гнева и печали.

Предикторы распознавания эмоций по лицу. В трех возрастных группах наблюдаются общие социо-демографические (уровень образования) и психологические (симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность качеством жизни, субъективный возраст) влияющие на распознавание эмоций по лицу. В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения в семейном и рабочем статусе влияют на распознавание эмоций по лицу. Если у респондентов 55-60 лет 5 факторов определяют распознавание простых эмоций, то в группе 61-74 и 75-90 лет – 7 факторов, среди которых медицинский (полиморбидность) и дополнительный психологический (когнитивное функционирование).

В параграфе 5.1.2. «Дифференциация эмоций по экспрессии лица» показано, что у респондентов пожилого и старческого возраста наблюдаются трудности в дифференциации интенсивности тонких эмоциональных проявлений лицевой экспрессии радости и печали (табл.8).

Таблица 8. - Дифференциация эмоций радости и печали по лицу (по Пенсильванскому тесту дифференциации эмоций) в трех возрастных группах респондентов

Показатели теста	55-60 лет (А)		61-74 лет (В)		75-90 (С)		Попарное сравнение
	n=120		n=120		n=50		
	М	SD	М	SD	М	SD	
Общий индекс дифференциации эмоций [40]	25,9	3,22	24,2	4,01	21,2	1,45	AB*, AC**, BC**
Дифференциация положительных эмоций							
Различение радости (число правильно определенных «более радостных» лиц) [19]	14,7	3,21	13,6	2,37	11,4	1,65	AB*, AC**, BC**
Время на определение «более радостного лица» (мс)	2763	412	3040	372	3363	539	AB*, AC**, BC**
Дифференциация отрицательных эмоций							
Различение печали (число правильно определенных «более печальных» лиц) [21]	12,3	2,26	11,4	2,3	9,2	1,93	AB*, AC**, BC**
Время на определение «более печального лица» (мс)	3651	614	3849	525	4338	531	AB*, AC**, BC**

Примечание. ** - $p < 0,01$, * - $p < 0,05$ при попарном сравнении возрастных групп респондентов - А, В, С с помощью U-критерия Манна-Уитни.

В трех возрастных группах лучше по интенсивности дифференцируются эмоция радости, чем печали.

Предикторы дифференциация эмоций по лицу. В трех возрастных группах наблюдаются общие социо-демографические (уровень образования) и психологические (симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность качеством жизни, субъективный возраст) влияющие на дифференциацию интенсивности эмоций по лицу. В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения в семейном и рабочем статусе вносят вклад в дифференциацию эмоций по лицу. Если у респондентов 55-60 лет 5 факторов определяют дифференциацию эмоций, то в группе 61-74 и 75-90 лет – 7 факторов, среди которых медицинский (полиморбидность) и дополнительный психологический (когнитивное функционирование).

В разделе 5.2. «Специфика когнитивного компонента модели психического в позднем возрасте» описаны возраст-специфические особенности, предикторы памяти на лица и понимания обмана в пожилом и старческом возрасте.

В параграфе 5.2.1. «Память на лица других людей» показано, что больше трудностей в непосредственном и отсроченном воспроизведении лиц других людей по памяти наблюдаются у людей 75-90 лет в отличии от 55-60 и 61-74 лет (табл. 9).

Таблица 9. - Память на лица (по Пенсильванскому тесту запоминания лиц) в трех возрастных группах респондентов

Показатели теста		55-60 лет (А)		61-74 лет (В)		75-90 (С)		Попарное сравнение
		n=120		n=120		n=50		
		М	SD	М	SD	М	SD	
Непосредственное воспроизведение	Индекс распознавания по памяти [40]	34,7	2,22	31,7	2,87	26,4	0,94	AB**, AC**, BC**
	Время, затраченное на правильный ответ (мс)	1633	452	1781	639	1893	541	AB**, AC**, BC**
	Кол-во воспроизведенных лиц [20]	17	1,69	15,3	1,10	9,7	1,43	AB**, AC**, BC**
Отсроченное воспроизведение	Индекс распознавания лиц по памяти [40]	33,6	1,5	28,1	1,6	19,4	1,3	AB**, AC**, BC*
	Время, затраченное на правильный ответ (мс)	1714	325	1891	553	2052	432	AB**, AC**, BC**
	Кол-во воспроизведенных лиц [20]	15,1	1,11	11,1	1,33	6,9	1,16	AB**, AC**, BC**

Примечание. В квадратных скобках указан максимальный баллы по компонентам теста. ** - $p < 0,01$, * - $p < 0,05$ при попарном сравнении возрастных групп респондентов - А, В, С с помощью U-критерия Манна-Уитни.

Выделены *симптомы нарушения памяти на лица* в позднем возрасте. Описан *феномен иллюзии памяти*. При непосредственном и отсроченном распознавании лиц по памяти наблюдается *феномен смещения к своему возрасту*, т.е. лучше вспоминаются лица примерно или около своего возрастного диапазона (46-65 лет), в отличие от лиц молодого возраста (26-45 лет). Также наблюдается *эффект другой расы при распознавании эмоций по памяти*, т.е. лучше распознаются лица своей расы - европеоидные лица в отличие от других рас.

Предикторы памяти на лица. В трех возрастных группах наблюдаются общие социодемографические (уровень образования, семейное положение) и психологические (симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность качеством жизни,) факторы, влияющие на память на лица. медицинский предиктор (полиморбидность) не влияет на непосредственное воспроизведение лиц по памяти в позднем возрасте. В группе 61-74 лет изменения в рабочем статусе начинают играть роль в непосредственном воспроизведении лиц по памяти. Субъективный возраст в пожилом возрасте (55-60 и 61-75 лет) выступает психологическим предиктором памяти на лица. В старческом возрасте *когнитивное функционирование* в отличие от других возрастных групп выступает предиктором непосредственного воспроизведения лиц по памяти, а также медицинский фактор – полиморбидность, выступает предиктором отсроченного воспроизведения лиц по памяти. В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения в семейном и рабочем статусе влияют на отсроченное воспроизведение лиц по памяти. В группах 61-74 и 75-90 лет изменения в когнитивном функционировании выступают психологическим предиктором отсроченного воспроизведения лиц по памяти.

В параграфе 5.2.2. «Адаптация теста на оценку прагматической интерпретации событий» показано, что тест прошел экспертные оценки. Большинство респондентов экспертной группы, лучше, распознают по содержанию истории на распознавание обмана, чем иронию. Показана высокая надежность-согласованность для оценки обмана. Для всего теста (α -Кронбаха = 0,88), Репрезентации «первого» (0,73) и второго (0,67) порядка по пониманию обмана

В параграфе 5.23. «Понимание обмана» показано, что в старческом (76-90 лет) по сравнению с пожилым (55-60 и 61-74 лет) наблюдаются тонкие изменения в способности делать прагматические интерпретации, т.е. понимать и интерпретировать небуквальные высказывания в форме обмана (табл.10).

Таблица 10. - Распознавание обмана (по тесту на оценку способности прагматической интерпретации жизненных событий) в трех возрастных группах респондентов

Показатели теста	55-60 лет (А)		61-74 лет (В)		75-90 лет (С)		р-значения
	n=120		n=120		n=50		
	М	SD	М	SD	М	SD	
Индекс распознавание обмана [30]	27,2	1,64	24,1	2,74	21,7	1,53	AB**, AC**, BC**
Субкомпоненты							
Фактический вопрос [5]	4,6	0,43	4,5	0,58	4,3	0,34	-
Репрезентации «первого» порядка [5]	4,5	0,59	4,3	0,81	3,9	0,95	-
Репрезентации «второго» порядка [5]	4,1	1,27	3,9	1,14	3,2	1,49	AC*
Вопрос ожидания «второго» порядка [5]	4,2	1,52	3,9	1,38	3,3	1,28	AC*
Вопрос интерпретация [5]	4,1	1,45	3,6	2,3	3,1	0,9	AC*

Примечание. М – среднее значение. SD-стандартное отклонение. N – кол-во респондентов. В квадратных скобках указан максимальный баллы по параметрам теста. ** - $p < 0,01$, * - $p < 0,05$ при попарном сравнении групп- А, В, С с помощью U-критерия Манна-Уитни

В пожилом и старческом возрастах не наблюдается трудностей в понимании социальной ситуации и способности делать выводы о ложных мнениях только одного человека (репрезентации «первого» порядка). Однако группах 61-74 и 75-90 лет) возрастах наблюдаются ухудшения в понимании, что думает один человек о намерениях, убеждениях другого человека (репрезентации «второго» порядка). Использование апостериорного критерия Шеффе для парных сравнений показало, что существует связь между пониманием когнитивных репрезентаций «второго порядка» и интерпретацией намерений при понимании обмана ($r=0,412$, $p<0,01$). Это говорит о том, что с целью минимизации трудностей в понимании обмана, люди позднего возраста используют такой социо-когнитивный компенсаторный

механизм как *эмоционально-эгоцентрический сдвиг*, т.е. понимание психического состояния другого, его намерений с опорой на собственные предпочтения и жизненный опыт.

Предикторы понимания обмана. В трех возрастных группах наблюдаются общие социо-демографические (уровень образования) и психологические (симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность качеством жизни), эмоционально-когнитивные (распознавание эмоций) факторы, влияющие на понимание обмана. В пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) изменения в семейном статусе влияют на понимание обмана. Рабочий статус начинает выступать предиктором понимания обмана у респондентов 61-74 лет. Отметим, что у респондентов 55-60 и 61-74 лет к вышеизложенным предикторам добавляется такой эмоционально-когнитивный фактор как дифференциация эмоций по лицу, а также психологический фактор – субъективный возраст. В старческом возрасте присоединяется медицинский фактор – полиморбидность, и психологический фактор – когнитивное функционирование. Показано, что изменения в распознавании и дифференциации интенсивности простых эмоций оказывает влияние на способность понимать обман в позднем возрасте.

В главе VI «**Специфика реорганизации ментальных ресурсов в пожилом и старческом возрасте**» показана реорганизация ментальных ресурсов участвующих в обеспечении удовлетворенности качеством жизни в позднем возрасте.

В разделе 6.1. «**Ментальные ресурсы как предикторы удовлетворенности качеством жизни**» показано, что в трех возрастных группах (рис. 12) общие предикторы удовлетворенности КЖ представлены социо-демографическими (семейный статус) и психологическими факторами (симптомы депрессии, чувство одиночества, изменения в динамике субъективного возраста, скорость течения времени, распознавание эмоций и память на лица).

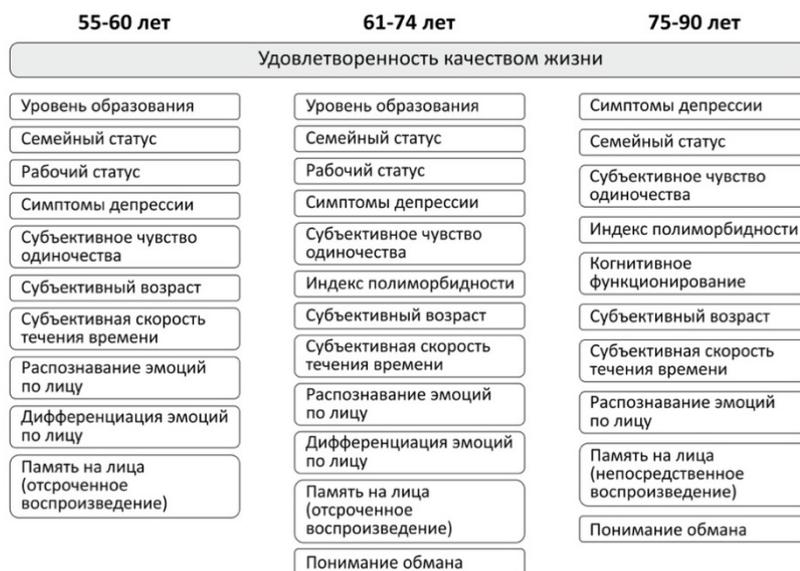


Рисунок 12. - Предикторы удовлетворенности качеством жизни в пожилом и старческом возрасте

Наблюдается возрастная динамика изменений предикторов удовлетворенности КЖ в позднем онтогенезе. Наряду с общими предикторами мы отметили, что в отличие от старческого (75-90 лет) в пожилом (55-60 и 61-74 лет) уровень образования, рабочий статус, дифференциация эмоций по лицу выступают предикторами удовлетворенности КЖ. В 61-74 и 75-90 лет медицинский (уровень полиморбидности) и психологический (понимание обмана) начинают предсказывать изменения в удовлетворенности КЖ. В отличие от других возрастных групп, в старческом возрасте изменения в непосредственной воспроизведении лиц по памяти и когнитивном функционировании влияют на удовлетворенность КЖ.

В разделе 6.2. **Возрастно-специфические ментальные ресурсы благополучного старения и риски их истощения на основе проведенного факторного анализа** показано, что

когнитивно-эмоциональная и временная компетентности как ментальные ресурсы взаимосвязаны с социо-демографическими характеристиками (уровень образования), состоянием физического (полиморбидность) и психологического (симптомы депрессии, одиночество, удовлетворенность КЖ, субъективный возраст) здоровья. Это взаимодействие образуют факторные структуры или новые психологические системы (по В.А. Толочек, 2017), обеспечивающие благополучное течение старения, а также факторы неблагоприятного течения старения (рис. 13).

55-60 лет	61-74 лет	75-90 лет
Фактор: «Психологические ресурсы благоприятного старения» (32,4%)	Фактор: «Ресурсы психологической устойчивости» (31,2%)	Фактор: «Когнитивно-аффективный ресурс понимания отношений» (37,2%)
Фактор: «Потенциал старения» (24,8%)	Фактор: «Ресурсы продуктивности» (30,4%)	Фактор: «Ресурс когнитивной сохранности» (31,5%)
Фактор: «Риски неблагоприятного течения старения» (15,2%)	Фактор: «Временная компетентность» (15,9%)	Фактор: «Осознание скорости течения времени» (13,1%)
	Фактор «Понимание отношений» (4,7%)	Фактор: «Риски неблагоприятного течения старения» (4,1%)

Рисунок 13. – Психологические системы благополучного течения старения (на основе данных факторного анализа) (на основе данных факторного анализа, вращение факторов по методу Варимакс). *Примечание:* в скобках приведен % дисперсии

Наблюдается изменение в составе психологических систем у респондентов 61-74 и 75-90 лет по сравнению с 55-60 лет, что вызвано столкновением с новыми условиями как «внешней», так и «внутренней» среды. Наряду с этим были выделены риски неблагоприятного течения старения, которые можно разделить на *соматические* (полиморбидный статус), *психологические* (симптомы депрессии, чувство одиночества, удовлетворенность качеством жизни), *когнитивные* (нарушения в ориентировке в текущем времени) и социальные (рабочий статус).

В **заключении** приводятся основные итоги проведенного исследования и формулируются **выводы**.

I. В пожилом и старческом возрастах когнитивно-эмоциональная и временная компетентности как ментальные ресурсы взаимосвязаны с социо-демографическими характеристиками: (уровень образования, рабочий и семейный статусы), состоянием физического (полиморбидность) и психического здоровья (симптомы депрессии, одиночество, удовлетворенность КЖ, субъективный возраст), которые образуют новые психологические системы, обеспечивающие благополучное старение. В группах 61-74 лет и 75-90 лет по сравнению с 55-60 лет происходит существенное расширение, дифференциация набора компонентов когнитивно-эмоциональной и временной компетентностей взаимосвязанных с показателями состояния здоровья и социо-демографическими характеристиками. В группе 75-90 лет выделено 3 факторные структуры («когнитивно-аффективный ресурс понимания отношений», «ресурс когнитивной сохранности», «осознание скорости течения времени»), 61-74 лет – 4 («ресурсы психологической устойчивости», «ресурсы продуктивности», «временная компетентность», «понимание отношений»), 55-60 лет – 2 («психологические ресурсы благополучного старения», «потенциал старения»).

- У респондентов 55-60 лет был выделен фактор «психологические ресурсы благоприятного старения», который представлен семейным статусом, способностями распознавать и дифференцировать эмоции по лицу, временной перспективой, пониманием обмана, адекватной ориентировкой в текущем времени, быстрой субъективной скоростью течения времени, которые позволяют эффективно достигать не только краткосрочные, но и долгосрочные цели.

- У респондентов 55-60 лет фактор «потенциал старения» представлен уровнем образования, памятью на лица, оценкой субъективного возраста и удовлетворенностью качеством жизни. В то время как у респондентов 61-74 лет содержательно похожий фактор «ресурсы старения», обеспечивающий благополучную траекторию течения старения, представлен более широким, сложным спектром компонентов: семейным статусом, симптомами депрессии, распознаванием и дифференциацией эмоций, удовлетворенностью качеством жизни и субъективным возрастом. Также у респондентов 61-74 лет был выделен фактор «ресурсы продуктивности старения», который показывает, что, изменения в здоровье, памяти на лица, наличие чувство одиночества, уровень образования определяют благополучное течение старения.

- Если в пожилом возрасте (55-60 и 61-74 лет) такие социо-когнитивные способности как распознавание, дифференциация эмоций и память на лица входят в различные факторы, то в старческом возрасте (75-90 лет), приобретая важное значение для эффективного понимания социального окружения и социальных взаимодействий, они образуют самостоятельный фактор «когнитивно-аффективный ресурс понимания окружения».

- Если в группах 55-60 и 75-90 лет понимание обмана входит в различные факторы, то в группе 61-74 лет эта социо-когнитивная способность, приобретая важное значение для эффективных социальных отношений, образует самостоятельный фактор «понимание отношений».

- Непосредственное и отсроченное воспроизведение лиц по памяти совместно входят в факторы у респондентов 55-60 лет - «потенциал старения», 61-74 лет - «ресурсы продуктивности старения» и 75-90 лет - «когнитивно-аффективный ресурс понимания окружения», что говорит о значимости данной когнитивно-эмоциональной компетентности для эффективного функционирования человека позднего возраста

- Если в группах 55-60 и 75-90 лет компоненты «ситуативного» и «биографического масштабов» восприятия времени входят в различные факторы, то в группе 61-74 лет они, приобретая важное значение в благополучном течении старения, образуют самостоятельный фактор «временная компетентность». В старческом возрасте (75-90 лет) был выделен фактор «субъективная скорость течения времени», в котором фокус временной компетенции смещается на динамику изменений в субъективной скорости течения времени.

- Выделен фактор «риски неблагоприятного течения старения» в пожилом (55-60 лет) и старческом (75-90 лет) возрастах. Эти риски были разделены: соматические (полиморбидный статус), психологические (симптомы депрессии, чувство одиночества), когнитивные (нарушения в ориентировке, в текущем времени) и социальные (удовлетворенность качеством жизни, изменения в рабочем статусе). В возрасте 55-60 лет ведущими факторами риска являются: симптомы депрессии и чувство одиночества. В старческом возрасте (75-90 лет) в отличии от предыдущей группы к факторам риска добавляются неудовлетворенность качеством жизни, изменения в ориентировке во времени и полиморбидность.

II. С возрастом наблюдаются парциальные изменения на всех уровнях восприятия времени, которые начинают наблюдаться в группе 61-74 лет и нарастают к старческому возрасту (75-90 лет). Это проявляется в форме ошибок в ориентировки в текущем времени (число, месяц); изменениях в тематике вербальных и невербальных когнитивных репрезентациях времени; неопределенности в оценке субъективного течения времени; трансформации временной перспективы в форме сниженной связанности временных зон между собой.

- В пожилом и старческом возрастах отмечается путаница со стороны вербальной оценки ориентировки во времени (дата и месяц) больше в группах 61-74 и 75-90 лет, чем 55-60 лет. Выделены общие предикторы ориентировки в текущем времени в пожилом и старческом возрастах: сниженная депрессии и более высокая удовлетворенность качеством жизни. Помимо общих, выделены возраст-специфические предикторы. В группах 55-60 и 61-74 лет общим предиктором выступает рабочий статус. В группах 61-74 и 75-90 лет – уровень образования и

низкие показатели субъективного чувства одиночества. В группе 61-74 лет - семейное положение, рабочий статус, субъективный возраст «моложе» хронологического. В старческом возрасте (75-90 лет): значение приобретает индекс полиморбидности и изменения в когнитивном функционировании.

- Вербальные и невербальные репрезентации времени у людей пожилого и старческого возраста характеризуются описанием времени через призму жизненного пути, единиц измерения времени, а также метафорических образов, описывающих свойства и характер течения времени.

- В целом люди пожилого возраста (55-60 и 61-74 лет) отмечают быстрое течение времени, в отличие от людей старческого возраста, которые указывают на его замедление. В позднем возрасте наблюдается неоднозначность в субъективной скорости течения времени в зависимости от вида деятельности. В отличие респондентов 55-60 лет, у которых наблюдается акселерация субъективного течения времени *в настоящем* по сравнению с прошлым временем, в группах 61-74 и 75-90 лет, наоборот, наблюдается ретардация субъективного течения времени. Показано, что уровень образования, состояние социального статуса, изменения в физическом и психическом здоровье, выступают предикторами субъективной скорости течения времени в позднем возрасте. Также у людей 61-74 и 75-90 лет изменения в оценке субъективного возраста как более молодого выступают предиктором субъективного течения времени.

- В пожилом и старческом возрасте обнаружена трансформация временной перспективы. Отмечалось преобладание неопределенной временной ориентации. У респондентов 55-60 лет наблюдается большая интеграция трех временных зон, при которой прошлое, настоящее и будущее непрерывны, но не связаны между собой. В группе респондентов 61-74 лет наблюдается большая преемственность прошлого и настоящего времени, по сравнению с группами 55-60 и 75-90 лет. Показано, что в позднем возрасте уровень образования коррелирует со связанностью временных зон. У респондентов пожилого возраста (55-60 и 61-74 лет) состояние социального статуса (рабочий, семейный статусы) выступают предикторами восприятия времени. Изменения в самооценке возраста, удовлетворенности качеством жизни, выраженность симптомов депрессии и субъективного чувства одиночества сопряжены со спецификой связи временных зон друг с другом в определенный жизненный период человека позднего возраста. В старческом возрасте (75-90 лет) изменения в полиморбидном статусе и в когнитивной функции воздействуют на степень связанности временных зон.

III. Наблюдается гетерогенность при оценке субъективного возраста: «моложе», «идентично» и «старше» хронологического возрастов. В большинстве случаев наблюдается стратегия снижения возраста к более молодому. Показано, что среди респондентов в меньшей степени наблюдается равная хронологическому возрасту оценка субъективного возраста. Некоторые респонденты 55-60 лет оценивали себя *старше* на 15 лет, 61-74 и 75-90 лет на 5-6 лет своего хронологического возраста. Выделены общие биопсихосоциальные предикторы динамики субъективного возраста: уровень образования, снижение показателей депрессии и субъективного чувства одиночества и удовлетворенность качеством жизни. Помимо общих, были выделены возраст-специфические предикторы. В группах 55-60 и 61-74 лет - семейное положение, рабочий статус. В группах 61-74 и 75-90 лет к этим предикторам добавляется индекс полиморбидности.

IV. Показано, что выраженные изменения в способности понимать психические состояния других людей начинают наблюдаться в группе 61-74 лет и нарастать к старческому возрасту (75-90 лет). Более существенные изменения происходят в когнитивном (понимание обмана, память на лица), чем эмоциональном (распознавание эмоций) компоненте модели психического.

- Со стороны *когнитивно-эмоционального компонента* наблюдаются симптомы парциального специфического дефицита, состоящего в изменениях распознавания и дифференциации эмоций по лицевой экспрессии. Эти изменения чаще наблюдаются в группах 61-74 и 75-90 лет, чем в 55-60 лет. Выделены следующие формы реорганизации ресурсов:

лучшее распознавание лиц своего возраста; лучшее распознавание лиц своей расы; позитивное перцептивное смещение по полу (лица своего пола более успешно распознаются). В позднем возрасте наблюдается ложная атрибуция, т.е. нейтральному лицу приписываются негативные эмоции. Выделены общие предикторы распознавания и дифференциации эмоций: уровень образования, не выраженность симптомов депрессии и, чувства одиночества, удовлетворенность качеством жизни. Также представлены возраст-специфические предикторы процесса распознавания и дифференциации эмоций по лицу, к которым относят: семейное положение, рабочий статус, полиморбидный статус, когнитивное функционирование и более молодой субъективный возраст.

- *Со стороны когнитивного компонента* модели психического наблюдается больше трудностей в воспроизведении лиц по памяти у людей 75-90 лет в отличие от 55-60 и 61-74 лет. Отмечаются следующие формы реорганизации ресурсов при воспроизведении лиц по памяти: смещение к своему возрасту; эффект другой расы при воспроизведении по памяти лиц другого человека. При понимании обмана не наблюдается трудностей в общем понимании социального контекста, репрезентациях первого порядка о психическом состоянии другого человека, в отличие репрезентаций второго порядка. Эти изменения чаще отмечаются в группах 61-74 и 75-90 лет, чем в 55-60 лет. Для минимизации трудностей в понимании обмана, люди позднего возраста ориентируются на собственный эмоциональный опыт. Выделены общие предикторы понимания обмана в позднем возрасте: невыраженные симптомы депрессии и чувство одиночества, удовлетворенность качеством жизни, уровень образования и распознавание простых эмоций по лицу. Также представлены возраст-специфические предикторы процесса понимания обмана у людей пожилого и старческого возрастов: семейный и рабочий статус, полиморбидность, когнитивное функционирование, дифференциация эмоций по лицу, более молодой субъективный возраст.

V. На удовлетворенность качеством жизни как показателя благополучного течения старения у респондентов пожилого и старческого возрастов влияют не только изменения в социо-демографическом статусе, физическом и психическом здоровье, но и в компонентах восприятия времени и модели психического. К общим предикторам относятся: субъективный возраст, связанность временных зон, скорость течения времени, распознавание и дифференциация эмоций по лицу, отсроченное воспроизведение лиц по памяти. К возраст-специфическим предикторам (61-74 и 75-90 лет) относят: ориентировку в текущем времени, непосредственное воспроизведение лиц по памяти и понимание обмана.

Практические рекомендации:

- Внедрить оценку субъективного возраста, когнитивно-эмоциональной и временной компетентностей в комплексную гериатрическую оценку состояния здоровья людей пожилого и старческого возрастов, что позволит идентифицировать людей позднего возраста с более высоким риском истощения ментальных ресурсов и развития старческой астении.

- Оценка вербальных и невербальных когнитивных репрезентаций времени как проективной техники, позволяют глубже понимать особенности переживания времени, а также специфику субъективного благополучия людей пожилого и старческого возрастов.

- Внедрять усиление когнитивно-эмоциональной и временной компетентности в структуру протоколов когнитивно-поведенческой психотерапии депрессий, тревожного спектра расстройств в позднем возрасте, а также стратегий профилактики благополучного течения старения.

Перспективы дальнейшей разработки темы:

- Установление закономерностей когнитивно-эмоциональной и временной компетентностей у людей пожилого и старческого возрастов с умеренным когнитивным дефицитом, нейродегенеративными расстройствами (болезнь Альцгеймера, Паркинсона), депрессией позднего возраста и тревожным спектром расстройств;

- Установление закономерностей когнитивно-эмоциональной и временной компетентностей у долгожителей (90 и старше);
- Разработать и апробировать социо-когнитивный тренинг усиления когнитивно-эмоциональной компетентности в позднем возрасте, с целью снижения эмпатического дистресса.

В разделе **приложения** приведены протоколы и стимульный материал методик исследования, таблицы корреляционного анализа

Основное содержание и результаты исследования были отражены в следующих публикациях

Публикации в изданиях, рекомендованных ВАК РФ для публикации результатов диссертационных исследований по специальности 19.00.13).

1. Мелёхин А.И. Хроническая бессонница в пожилом возрасте: современные подходы к диагностике и лечению // Клиническая и специальная психология. - 2018. - Т. 7. № 2. - С. 135–161.
2. Мелёхин А.И. Влияние гериатрического статуса на субъективную скорость течения времени в пожилом и старческом возрасте// Экспериментальная психология. - 2018. - Том 11. - № 1. - С. 128–155.
3. Мелёхин А.И. Особенности прагматической функции речи в позднем возрасте: принципы диагностики и пути восстановления// Современная зарубежная психология. - 2017. - Том 6. - № 3. - С. 39–52.
4. Мелёхин А.И. Специфика когнитивных репрезентаций времени в пожилом и старческом возрасте// Клиническая и специальная психология. - 2016. - Том 5. - № 3. - С. 95–115.
5. Мелёхин А.И. Качество жизни в пожилом и старческом возрасте: проблемные вопросы// Современная зарубежная психология. - 2016. - Том 5. - № 1. С. 53–63.
6. Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А. Модель психического: гетерогенность изменений в пожилом и старческом возрасте // Человек. Сообщество. Управление. - 2016. - Т. 17. - № 1. - С. 26–41.
7. Мелехин А.И. Предикторы субъективного возраста в пожилом и старческом возрасте// Экспериментальная психология. - 2015. - Том 8. - № 3. - С. 185–201.
8. Мелехин А.И. Социо-эмоциональная селективность как фактор субъективного благополучия в пожилом и старческом возрасте// Клиническая и специальная психология. - 2015. - Том 4. - № 3. - С. 20–33.
9. Мелёхин А.И. Восприятие и познание времени в пожилом и старческом возрасте (обзор зарубежных исследований)// Современная зарубежная психология. - 2015. - Том 4.- № 2. - С. 11–19.
10. Мелёхин А.И. Программа развития модели психического (theory of mind) в поздних возрастах// Клиническая и специальная психология. - 2015. - Т. 4. - № 1. - С. 110–123.

Публикации в других рецензируемых изданиях.

11. Мелёхин А.И. Специфика психологического капитала в пожилом и старческом возрасте// Клиническая геронтология. - 2018. - Т. 24. - № 10. - С. 43–45.
12. Мелёхин А.И. Феномен отрицания возраста пожилым человеком как индикатор субъективного благополучия: аргументы "за" и "против" // Клиническая геронтология. - 2018. - Т. 24. - № 7. - С. 20–26.
13. Мелёхин А.И. Индивидуальные траектории субъективного возраста гериатрических пациентов и их взаимосвязи с качеством сна // Психиатрия, психотерапия и клиническая психология. - 2018. - Т. 9. - № 3. - С. 331–352.
14. Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А. Эмоционально-эгоцентрический сдвиг при распознавании эмоций в пожилом и старческом возрасте// Лицо человека в пространстве общения. — Когито-центр Москва, 2018. - С. 339–358

15. Мелёхин А.И. Социо-когнитивные изменения как биопсихосоциальный индикатор течения старения// Лицо человека в пространстве общения. — Когито-центр Москва, 2018. — С. 5–20.
16. Мелёхин А.И. Современные подходы к классификации нарушений ориентировки во времени у гериатрического пациента// Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. - 2018. - Т. 6. - № 1. - С. 11-19.
17. Мелёхин А.И. Ориентировка во времени у пациентов позднего возраста в амбулаторной практике// Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. – 2017. – Т. 2. - № 43.- С. 4-12.
18. Мелёхин А.И. Изменения в субъективной скорости течения времени как маркер субъективного благополучия в позднем возрасте// Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. -2017. - № 2. - С. 280–286.
19. Мелёхин А.И. Подходы по улучшению ориентировки во времени в пожилом и старческом возрасте// Личность в меняющемся мире: здоровье, адаптация, развитие. -2017. - № 5 - С. 534–568.
20. Мелёхин А.И. Специфика изменений в памяти на лица в пожилом и старческом возрасте // Коллекция гуманитарных исследований. Электронный научный журнал. - 2017. - Т. 9. - № 6. - С. 81–97.
21. Мелёхин А.И. Память на лица как индикатор социо-когнитивного дефицита в пожилом возрасте // Клиническая геронтология. - 2017. - Т. 23. - № 9. - С. 44–46.
22. Мелёхин А.И. Оценка субъективного возраста в комплексном гериатрическом обследовании// Клиническая геронтология. - 2016. - № 9. - С. 12-19.
23. Мелёхин А.И. Модель психического: траектория изменений в пожилом и старческом возрасте// Консультативная психология и психотерапия. - 2016. - Том 24. - № 1. - С. 24–43.
24. Мелёхин А.И. Алгоритм комплексной гериатрической оценки состояния здоровья в пожилом и старческом возрасте// Клиническая и медицинская психология: исследования, обучение, практика: электрон. науч. журн. - 2016. - № 3. Т. 13. - С. 1 – 14.
25. Мелёхин А.И. Субъективный возраст и психологическое здоровье в пожилом и старческом возрасте// Психологические исследования: Вып.8./ Под ред. А.Л. Журавлева, Е.А. Сергиенко. М. Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. - С. 109-124.
26. Мелёхин А.И. Социально-когнитивный дефицит при нормальном старении // Современные представления о психической норме и патологии: психологический, клинический и социальный аспекты / под ред. Н.Л. Белопольской. М.: Изд-во «Когито-центр», 2016. С. 73-79.
27. Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А. Специфика социального познания в пожилом и старческом возрасте// Социальная психология и общество. - 2015. – Т. 6. - № 4. - С. 60–77.
28. Мелёхин А.И. Модель психического (theory of mind) при нормальном старении// Социальная психология и общество. - 2015. - Т. 6. - № 1. - С. 139–150.
29. Мелёхин А.И. Обзор психологических моделей успешного старения// Психологический журнал Международного университета природы, общества и человека Дубна. - 2014. - № 3. - С. 66-73.
30. Мелёхин А.И. Основные подходы к определению успешного старения// Российский научный журнал. - 2014. - Т. 3. - С.9-18.
31. Мелёхин А.И. Модель психического в позднем онтогенезе: актуальность, проблемы и перспективы// Психологии зрелости и старения. - 2013. - № 3. - С. 19-31.
32. Мелёхин А.И. Современные когнитивные модели восприятия времени субъектом // Российский научный журнал. - 2013. - № 7. - С. 6–16.