

УДК 159.922.6–053.3

DOI: 10.17072/2078-7898/2021-2-236-249

**ОТНОШЕНИЕ КО ВРЕМЕНИ И СВОЕМУ ВОЗРАСТУ
ВО ВЗАИМОСВЯЗИ С ПСИХОЛОГИЧЕСКИМ БЛАГОПОЛУЧИЕМ
И САМООЦЕНКОЙ ЗДОРОВЬЯ
НА ЭТАПЕ ПОЗДНЕГО ОНТОГЕНЕЗА**

Павлова Надежда Сергеевна

Институт психологии Российской академии наук (Москва)

Целью работы является изучение временной перспективы личности и субъективного возраста как детерминант психологического благополучия и качества жизни, связанного со здоровьем людей на этапе позднего онтогенеза, ведущих различный образ жизни. На основе результатов Опросников ZPTI (Ф. Зимбардо), «Диагностики субъективного возраста» (Б. Барак), SF-36 «Health status survey» и «Шкал психологического благополучия» (К. Рифф) анализируются особенности временной перспективы личности, субъективного возраста, самооценки здоровья и психологического благополучия в группах пенсионеров (58–93 года), ведущих различный образ жизни: пожилые люди, находящиеся на надомном социальном обслуживании; неработающие пенсионеры, ведущие активный образ жизни. Показано, что категории «временная перспектива» и «субъективный возраст» выражают отношение человека ко времени, но относятся к разным аспектам индивидуальности. Субъективный возраст более связан с оценкой физического состояния — физический компонент качества жизни, связанного со здоровьем. Временная перспектива — с личностными особенностями — психологический компонент качества жизни, связанного со здоровьем, психологическое благополучие. Самооценка здоровья и психологическое благополучие тесно коррелируют с отношением к настоящему и прошлому. Модус будущего остается в зоне высокой неопределенности. Чем моложе чувствует себя человек, тем выше показатели качества жизни, связанного со здоровьем, и психологического благополучия. Активный образ жизни является ресурсом, позволяющим оценивать моложе биологический и социальный субъективный возраст, быть более ориентированными на будущее и иметь более высокие показатели качества жизни, связанного со здоровьем. Ограничения, связанные со здоровьем, и домашний образ жизни проявляются в сниженной самооценке здоровья и тесной связи всех исследуемых переменных. Период 65–74 лет, по сравнению с периодом 58–64 и 75–93 года, характеризуется более частой сбалансированной временной перспективой, а также более высокими показателями качества жизни и психологического благополучия. Основные изменения в жизни людей позднего возраста начинаются после 75 лет: снижение всех показателей качества жизни, связанного со здоровьем, и психологического благополучия (кроме «Автономии»), а также усиление ориентации на «Фаталистическое настоящее». Таким образом, в работе показана взаимосвязь отношения ко времени и своему возрасту с самооценкой здоровья и психологическим благополучием. Исследование субъективного возраста в нашей стране почти не ведется, в этой связи наша работа позволяет расширить знания о субъективном возрасте на российской выборке.

Ключевые слова: благополучное старение, временная перспектива, субъективный возраст, качество жизни, самооценка здоровья, психологическое благополучие, пожилой возраст, активные пенсионеры, пенсионеры на надомном социальном обслуживании.

ATTITUDE TO TIME AND AGE IN RELATION TO PSYCHOLOGICAL
WELL-BEING AND HEALTH SELF-ASSESSMENT
AT THE LATE ONTOGENESIS STAGE

Nadezhda S. Pavlova

Institute of Psychology of Russian Academy of Sciences (Moscow)

The aim of the work is to study time perspective and subjective age as determinants of psychological well-being and health-related life quality of people at the late ontogenesis stage, leading a different lifestyle. Based on the results of the ZPTI Questionnaire (F. Zimbardo), «Age-of-me» (B. Barak), SF-36 «Health status survey» and «Psychological well-being Scales» (K. Riff) the features of the time perspective, subjective age, health self-assessment and psychological well-being are analyzed in groups of pensioners (58–93 years old) leading a different lifestyle: elderly non-working people who receive home-based social services and elderly non-working people which lead an active lifestyle. It is shown that the categories «time perspective» and «subjective age» express a person's attitude to time, but relate to different aspects of individuality. Subjective age is more connected with the assessment of physical health status — the physical component of health-related life quality. Time perspective is more connected with personal characteristics — psychological component of health-related life quality; psychological well-being. Self-assessment of health and psychological well-being are closely correlated with the attitude to the present and the past. While the future is in a zone of high uncertainty. The younger the subjective age, the higher the indicators of psychological well-being and health-related life quality. An active lifestyle is a resource that allows pensioners to assess biological and social subjective age younger, be more future-oriented, and have higher indicators of health-related life quality. Health limitations and home lifestyle observed in a reduced health self-assessment and close correlations of all the variables studied. The 65–74 years period, compared to the 58–64 and 75–93 years periods, is characterized by higher indicators of life quality, psychological well-being and the predominance of a balanced time perspective. The main changes in the late-aged people life begin after the age of 75: a decrease in all indicators of health-related life quality and psychological well-being (except for «Autonomy»), as well as an increased focus on the «Fatalistic Present». Thus, the research shows the correlations between attitude to time and age and psychological well-being and health self-assessment. There is almost no study of subjective age in our country. Therefore our work allows us to expand knowledge about subjective age in the Russian sample.

Keywords: well-being aging, time perspective, subjective age, life quality, health self-assessment, psychological well-being, old age, active pensioners, pensioners receiving home-based social services.

Введение

Период позднего онтогенеза характеризуется глобальными физическими и личностными изменениями, касающимися телесности, здоровья, Я-концепции, духовно-нравственной сферы и др. [Кулешова Л.Н., Стрижицкая О.Ю., 2008; Яркин А.В., 2017]. Кроме того, «в этот период происходит выбор пути развития в период старения» [Стрижицкая О.Ю., 2013, с. 119]. В этой связи особую актуальность приобретает исследование внутренних ресурсов личности, позволяющих поддерживать высокий уровень качества жизни и психологического благополучия на этапе позднего онтогенеза.

В нашей работе исследуется взаимосвязь психологического благополучия и самооценки здоровья с отношением ко времени: временная

перспектива личности как преобладающие временные ориентации на будущее, настоящее или прошлое и субъективный возраст как отношение к себе и оценка личного временного ресурса. Изучению временной перспективы людей позднего возраста в последнее время стало уделяться больше внимания [Ермаков С.А., Кашина О.П., 2016; Озерина А.А. и др., 2019; Сурикова Я.А., 2011; Чуева Е.Н., 2011 и др.], в то время как особенности субъективного возраста остаются почти неисследованными в нашей стране. Подробный анализ новейших зарубежных исследований субъективного возраста представлен А.Е. Сергиенко [Сергиенко Е.А., 2020]. Показано, что «субъективный возраст (более старший относительно хронологического) является предиктором смерти, деменции, выраженности посттравматической симптоматики», а также неблагополуч-

ного течения и исхода тяжелого заболевания [Сергиенко Е.А., 2020, с. 25]. В свою очередь, молодой субъективный возраст «становится модератором, смягчающим последствия травматических событий, и связан с благополучным развитием тяжелого заболевания» [Сергиенко Е.А., 2020, с. 25]. У людей старшего возраста он является показателем возможностей справиться со стрессовыми ситуациями (включая старение) и благополучного психического развития.

Кроме того, как потенциал для развития в позднем возрасте отмечается важная роль активности самого субъекта [Ермолаева М.В., 2011; Кулешова Л.Н., Стрижицкая О.Ю., 2008].

Н.С. Пряжниковым предложена периодизация позднего возраста, основанная на анализе социальной ситуации развития, личностных новообразований и ведущей деятельности: «пожилой, предпенсионный возраст (примерно с 55 лет до выхода на пенсию, ожидание и подготовка к пенсии); период после выхода на пенсию (первые несколько лет на пенсии, освоение нового социального статуса); период собственно старости, период стабильной старости (через несколько лет после выхода на пенсию и до момента серьезного ухудшения здоровья); старость и долгожительство в условиях значительного ухудшения состояния здоровья; долгожительство при относительно хорошем здоровье, стабильное долгожительство (примерно после 75–80 лет и старше)» [Пряжников Н.С., 1999, с. 113].

Целью нашей работы является изучение временной перспективы личности и субъективного возраста как детерминант психологического благополучия и качества жизни, связанного со здоровьем людей на этапе позднего онтогенеза, ведущих различный образ жизни.

Исследование организовано на базе Центра социального обслуживания города Москвы с участием неработающих пенсионеров (N = 48). Для анализа общая выборка была разбита на подгруппы в зависимости от возраста (58–64 года (n = 12); 65–74 года (n = 14); 75–93 года (n = 22)) и образа жизни:

– Пенсионеры, посещающие Отделение дневного пребывания (ОДП) центра социального обслуживания, т.е. ведущие активный образ жизни, занимающиеся в кружках, секциях, посещающие театры, экскурсии (n = 19).

– Одинокие и одиноко проживающие пенсионеры Отделения социального обслуживания

(ОСО) на дому, т.е. имеющие социального работника, который осуществляет помощь по ведению хозяйства и в решении бытовых проблем: доставка продуктов и лекарств, запись к врачу, сопровождение по городу, помощь в оформлении документов и пр. (n = 29). Такие люди большую часть времени проводят дома одни либо с сиделкой.

Следует отметить, что группы ОСО и ОДП различны по возрасту ($U = 79,0$; $p = 0,000$). Уравнять их — сложная задача, продиктованная логикой жизни: с увеличением возраста снижается жизненная активность большинства людей. Тем не менее такое деление видится нам важным в контексте изучения субъективных факторов здоровья. Важно отметить также еще одно ограничение выборки — преобладающей частью респондентов являются женщины. В таблице представлены половозрастные и социальные характеристики респондентов.

Для диагностики применялись следующие психодиагностические методики:

1. Опросник SF-36 «Health status survey» (русскоязычная версия, созданная и рекомендованная Межнациональным центром исследования качества жизни) для оценки физического (физическое функционирование, ролевое функционирование, боль, общее здоровье) и психологического (жизнеспособность, социальное функционирование, эмоциональное функционирование, психологическое здоровье) компонентов здоровья [Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г., 2008].

2. «Шкалы психологического благополучия» К. Рифф в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко [Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П., 2005].

3. Опросник временной перспективы ZPTI Ф. Зимбардо в адаптации А. Сырцовой и соавторов для диагностики ориентации субъекта на прошлое, настоящее и будущее [Сырцова А. и др., 2008].

4. Опросник «Диагностика субъективного возраста» Б. Барак [Barak B., 2009].

5. Авторская анкета, вопросы которой направлены на изучение ближайших и отдаленных целей субъекта, представлений об идеальной жизни, удовлетворенности жизнью и самореализацией.

Для математической обработки применялись следующие методы математической статистики: критерий Колмогорова–Смирнова для проверки

формы распределения, коэффициент ранговой корреляции Спирмана (r_s), U-критерий Манна-Уитни, t-критерий Стьюдента. Статистический

анализ полученных данных проводился с помощью пакета программ SPSS/Win (версия 16.0; SPSS Inc., США).

Половозрастные и социальные характеристики выборки

Gender, age, and social characteristics of the sample

Характеристики	Группа ОДП		Группа ОСО	
	Число респондентов	%	Число респондентов	%
<i>Пол</i>				
Женщины	16	84,2	26	89,7
Мужчины	3	15,8	3	10,3
<i>Возраст</i>				
58–64 года	10	52,6	2	6,9
65–74 года	6	31,6	8	27,6
75–93 года	3	15,8	19	65,5
<i>Образование</i>				
Среднее специальное	4	21,0	4	13,8
Высшее	15	79,0	20	69,0
Ученая степень	0	0,0	5	17,2
<i>Наличие детей</i>				
	15	78,9	21	72,4
<i>Проживание</i>				
С родственниками	9	52,9	7	29,2
С сиделкой	0	0	2	8,3
Одинокó проживающие	7	41,2	14	58,3
С домашними животными	1	5,9	1	4,2

Результаты исследования

Особенности качества жизни, связанного со здоровьем, и психологического благополучия

В предыдущих наших статьях [напр., Павлова Н.С., Сергиенко Е.А., 2020а, 2020б] уже были описаны результаты данного исследования, в этой же работе мы хотим сделать акцент на отношении ко времени и своему возрасту и их взаимосвязи с психологическим благополучием и самооценкой здоровья.

В целом, нами показано, что основные изменения в жизни людей позднего возраста начинаются после 75 лет. Они касаются, прежде всего, снижения всех показателей качества жизни, связанного со здоровьем, и психологического благополучия (кроме «Автономии», которая, наоборот, с возрастом увеличивается $r_s = 0,369$; $p = 0,012$).

Окончание трудовой деятельности и выход на пенсию (возраст 58–64 года) является кризисным периодом и связан с глобальными изменениями образа жизни и самоидентичности. После 65 лет происходит принятие себя в новой роли, жизнь наполняется новыми событиями. Далее по мере старения (после 75 лет) физические ограничения все более накладывают отпе-

чаток на образ жизни людей. Такая динамика находит отражение на всех показателях качества жизни и шкалах психологического благополучия, кроме «Автономии»: наблюдается сначала рост показателей (в группе 65–74-летних, по сравнению с группой 58–64-летних), а затем их снижение (в группе 74–93-летних, по сравнению с группой 65–74-летних). Статистически значимые различия установлены по всем параметрам самооценки здоровья между группами 65–74 года и 75–93 года, а также по всем параметрам, кроме «Общего здоровья (GH)», между группами 58–64 года и 75–93 года; по «Шкалам психологического благополучия» — между возрастными группами 65–74 и 75–93.

Аналогичная динамика (сначала увеличение, потом снижение) между группами разных возрастов наблюдается в количестве корреляций¹ между психологическим благополучием и качеством жизни, связанным со здоровьем. По мере старения более сопряженными становятся психологическое благополучие и Психологический компонент здоровья, роль Физического компонента снижается.

¹ Здесь и далее, где речь идет о количестве корреляций, учитываются взаимосвязи при $p \leq 0,05$.

Группа активных пенсионеров характеризуется большим разнообразием целей, занятий и увлечений как дома, так и вне его. Образ жизни пенсионеров, находящихся на надомном социальном обслуживании, существенно ограничен состоянием их здоровья, что проявляется среди основных занятий и увлечений, желаемых изменений в себе, основных достижений в жизни и планов на ближнюю и дальнюю перспективу. Они ниже оценивают также состояние своего здоровья: «Физическое функционирование (PF)» ($U = 67,5$ $p = 0,000$), «Боль (BP)» ($U = 132,5$ $p = 0,002$), «Общее здоровье (GH)» ($U = 166,5$ $p = 0,021$), «Жизнеспособность (VT)» ($U = 164,5$ $p = 0,019$), «Социальное функционирование (SF)» ($U = 182,0$ $p = 0,045$), «Физический компонент здоровья (PH)» ($U = 89,0$ $p = 0,000$).

Между группами людей с разным образом жизни нет различий по «Шкалам психологического благополучия».

Интересно отметить, что в группе активных пенсионеров отсутствуют корреляции хронологического возраста с показателями качества жизни и психологического благополучия. В то время как у людей, зависящих от социальной помощи, эти связи есть. Это может свидетельствовать о том, что активный образ жизни позволяет поддерживать более высокий уровень качества жизни вне зависимости от возраста. Однако данный вывод требует проверки ввиду различного возраста респондентов в сравниваемых группах.

Особенности временной перспективы

Данные теста ZPTI показывают, что преобладающими временными ориентациями как для общей выборки, так и для подгрупп ОСО и ОДП являются «Позитивное прошлое» и «Будущее». Вместе с тем сбалансированная временная перспектива, характеризующаяся одновременно высокими показателями по шкалам «Позитивное прошлое», «Гедонистическое настоящее» и «Будущее» и низкими — по шкалам «Негативное прошлое» и «Фаталистическое настоящее» [Сырцова А., 2008], наблюдается лишь у трети респондентов (общая выборка — 28,3 %, ОДП — 27,8 %, ОСО — 28,6 %). Отношение к прошлому и настоящему взаимосвязаны между собой, в то время как модус будущего оказался обособленным. Таким образом, ориентация на будущее в исследуемом возрастном диапазоне

не зависит от прошлого опыта человека и его отношения к настоящим событиям.

Кроме того, подчеркнем выраженность «Позитивного прошлого» во всех возрастных периодах, особенно после 65 лет. Помимо этого, многочисленные исследования [Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А., 2015; Сергиенко Е.А., 2012, 2013b; Barak B., 2009; Baumeister R.F., 1998; Galambos N.L. et al., 2005, 2007; Underhill L., Caldwell F., 1984 и др.], в том числе и наше, показали, что с увеличением количества прожитых лет характерна положительная иллюзия оценки возраста (подробнее см. ниже). Это означает, что людям свойственно оценивать себя моложе своих лет. Эта иллюзия, с одной стороны, позволяет человеку субъективно увеличивать свой временной ресурс, а с другой — опирается на сравнение и идентификацию себя в прошлом.

«Позитивное прошлое» положительно связано с «Гедонистическим настоящим» (общая выборка: $r_s = 0,358$; $p = 0,015$) и отрицательно — с «Фаталистическим настоящим» (общая выборка: $r_s = -0,375$; $p = 0,010$), с «Негативным прошлым» (общая выборка: $r_s = -0,326$; $p = 0,027$). По всей видимости, приятные воспоминания и положительное отношение к своему прошлому являются ресурсным аспектом, поддерживающим пожилого человека и в настоящем времени.

Однако группа активных пенсионеров отличается отсутствием интеграции ее модусов: настоящего, прошлого и будущего. В рамках данного исследования однозначно трудно интерпретировать такие результаты. Можно предположить, что насыщенная увлечениями и различными событиями жизнь способствует образованию сложных нелинейных взаимосвязей аспектов временной перспективы. А домашний образ жизни, ввиду однообразия, актуализирует связь удовлетворенности сегодняшним днем и положительных воспоминаний о прошлом.

С точки зрения отношения ко времени период 64–75 лет является наиболее сбалансированным, когда все три модуса времени актуализированы и интегрированы во временной перспективе личности и коррелируют с качеством жизни. В этом возрасте более высокий уровень качества жизни связан с умением находить радость в сегодняшнем дне. По сравнению с периодом 58–64 лет, возрастает ориентация на «Гедонистическое настоящее» и «Позитивное прошлое». Ведущими ориентациями в группе людей 58–64 лет являются «Позитивное прошлое»

и «Будущее». Аспект настоящего выражен слабо. Опора на свой положительный опыт поддерживает более высокую самооценку здоровья. После 75 лет категория «Позитивное прошлое» также остается одной из ведущих, но вместе с тем значительно возрастает роль «Фаталистического настоящего». Установлено также в целом, усиление ориентации на «Фаталистическое настоящее» по мере старения.

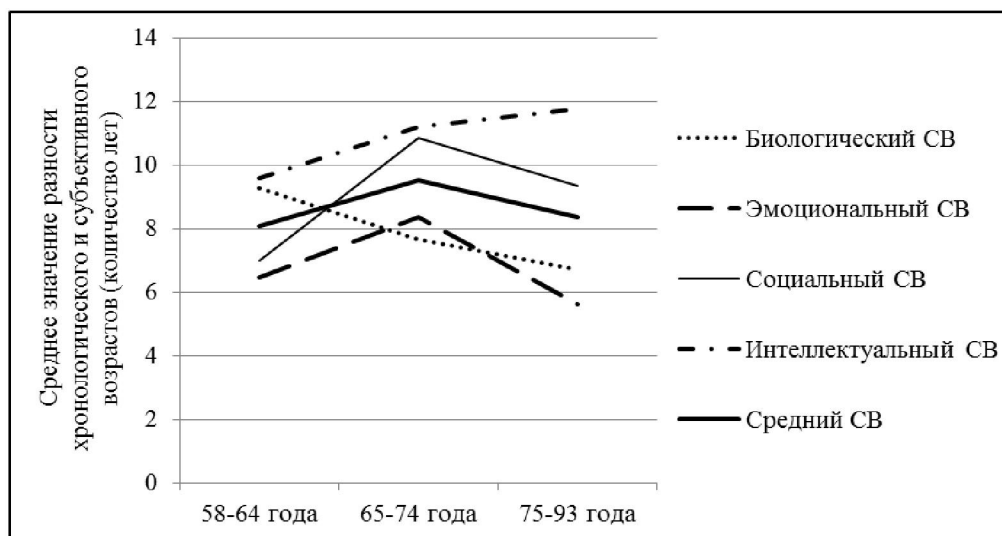
Особенности субъективного возраста и его взаимосвязь с временной перспективой

Субъективный возраст — неоднородный конструкт. Он включает в себя «биологический субъективный возраст — на сколько лет человек себя чувствует; эмоциональный субъективный возраст — на сколько лет он выглядит; социальный субъективный возраст — на сколько лет он действует и интеллектуальный субъективный возраст — какому возрасту соответствуют его интересы» [Сергиенко Е.А., Харламенкова Н.Е., 2018, с. 249].

На этапе позднего онтогенеза в оценке субъективного возраста свойственна положительная иллюзия. Люди в среднем занижают свой возраст на 8,7 лет. Статистически значимые сдвиги в оценке возраста наблюдаются по всем четырем компонентам на общей выборке, а также в анализируемых подгруппах, кроме группы 58–64-летних, где достоверные различия получены только для социального и интеллектуального субъективного возрастов.

Активный образ жизни позволяет пожилым людям чувствовать (биологический субъективный возраст, $U = 145,0$ $p = 0,023$) и действовать (социальный субъективный возраст, $U = 155,5$ $p = 0,042$) моложе своего возраста, по сравнению с респондентами, часто находящимися дома. Кроме того, респонденты группы ОДП, по сравнению с группой ОСО, чаще оценивают моложе социальный ($\varphi^* = 2,219$; $p = 0,013$) и средний ($\varphi^* = 2,219$; $p = 0,013$) субъективный возраст и реже оценивают адекватно социальный субъективный возраст ($\varphi^* = 1,663$; $p = 0,048$).

Несмотря на отсутствие статистически значимых различий в оценке своего возраста между респондентами разных возрастных групп, а также отсутствие корреляций хронологического и субъективного возраста, наблюдаются различия в графиках средних значений разницы субъективного и хронологического возрастов в разных возрастных группах (рисунок). Для биологического субъективного возраста присуща тенденция к сокращению разницы в течение всего анализируемого возрастного периода. Для среднего, эмоционального и социального субъективных возрастов после 58 лет по мере старения характерно сначала увеличение разницы, а затем ее уменьшение. Здесь прослеживается параллель с качеством жизни: вместе со снижением качества жизни после 70 лет уменьшается положительная иллюзия оценки возраста и субъективный возраст начинает приближаться к хронологическому.



Динамика оценки субъективного возраста (СВ) по мере старения

Dynamics of subjective age assessment with aging

Интересно отметить, что единственная составляющая субъективного возраста, которая продолжает снижаться по мере старения, — интеллектуальный субъективный возраст. По всей видимости, в отличие от самочувствия, внешнего облика и действий, увлечения меньше подвержены изменению с течением времени и являются как бы проводником к тому возрасту, когда они появились или были наиболее сильными. Так или иначе это отсылка к себе более молодому.

Вместе с тем установлена отрицательная корреляция между разницей интеллектуального субъективного и хронологического возрастов и модуса «Будущее» временной перспективы личности (общая выборка: $r_s = -0,312$; $p = 0,042$; ОДП: $r_s = -0,549$; $p = 0,022$). Таким образом, чем более интересы человека приближены к хронологическому возрасту², тем больше он видит перспектив в будущем. Такая взаимосвязь установлена только в группе активных пенсионеров и в общей выборке. Для группы активных пенсионеров в целом характерна большая ориентация на будущее, по сравнению с группой людей, зависимых от социальной помощи ($t = 2,128$; $p = 0,039$). Здесь можно предположить, что чем больше увлечений среди сверстников (занятия в кружках, посещение экскурсий, тематических мероприятий и пр.), тем более приближенным к хронологическому человек оценивает свой интеллектуальный возраст. А общение в среде единомышленников, наблюдение за их самореализацией в интересном деле, сопоставление себя и своих возможностей позволяет увидеть в будущем больше перспектив для развития. Возможно, в первую очередь именно в сфере увлечений.

Других взаимосвязей, кроме описанной выше и специфичной для группы активных пенсионеров, между субъективным и хронологическим возрастом нет. Вероятно, категории «временная

перспектива» и «субъективный возраст», несмотря на то, что выражают отношение человека ко времени, относятся к разным аспектам индивидуальности. В рамках системно-субъектного подхода в контексте проблемы соотношения категорий «субъект» и «личность» [Сергиенко Е.А., 2013а] гипотетически мы полагаем, что временная перспектива — характеристика личности, а субъективный возраст, отражающий «общую оценку биопсихосоциальных ресурсов человека» [Сергиенко Е.А., 2020, с. 25], «выступает в качестве гибкого психологического механизма регуляции собственных возможностей в различных жизненных ситуациях» [Сергиенко Е.А., 2020, с. 36] и является скорее показателем субъектно-личностной согласованности. Данные гипотезы требуют отдельного анализа и самостоятельного исследования.

Взаимосвязь временной перспективы с самооценкой здоровья и психологическим благополучием

На общей выборке нами показана тесная взаимосвязь временной перспективы с самооценкой здоровья и психологическим благополучием. Временная перспектива личности более связана с Психологическим компонентом здоровья и его составляющими (13 корреляций), чем с Физическим (6 корреляций).

На общей выборке как с Психологическим, так и с Физическим компонентами здоровья наиболее связаны аспекты настоящего времени: «Фаталистическое настоящее» (отрицательные корреляции) — 8 корреляций и «Гедонистическое настоящее» (положительные корреляции) — 7 корреляций. Таким образом, самооценка своего здоровья напрямую связана с отношением к актуальным событиям: позитивная окраска способствует поддержанию более высокого уровня качества жизни, в то время как вера в предопределенность и безнадежное отношение к жизни снижает показатели здоровья. Вместе с тем и уровень качества жизни сопряжен с отношением к временной перспективе: более высокие его показатели позволяют насладиться текущим моментом и укрепить веру в свои силы в противовес убеждению о фаталистичности и предопределенности событий.

С «Психологическим компонентом здоровья» отрицательно связан также фактор «Негативное

² Процент людей, завьшающих интеллектуальный субъективный возраст, в группе ОДП равен 0, в группе ОСО — 7, в общей выборке — 4. Процент людей, занижающих интеллектуальный субъективный возраст, в группе ОДП равен 83, в группе ОСО — 74, в общей выборке — 78. Поэтому здесь корректнее говорить именно о приближении разницы к хронологическому возрасту, нежели о завьшении субъективного возраста относительно хронологического.

прошлое» — 4 корреляции. Пессимистическое отношение к своему прошлому соответствует сниженному фону настроения, отсутствию жизненных сил, энергии, что, в свою очередь, отражается и на выполнении повседневных дел.

Фактор «Будущее» не имеет статистически значимых корреляций с качеством жизни ни в общей выборке, ни в одной из подгрупп, различных по возрасту или образу жизни. Это говорит о том, что планирование будущего и реализация поставленных целей не связаны с самооценкой здоровья, оставляя будущее в зоне высокой неопределенности.

При рассмотрении групповых особенностей ключевую роль играет фактор прошлого. Активный образ жизни становится субъективным ресурсом обращения к позитивному прошлому, что связано с высоким уровнем качества жизни (с «Позитивным прошлым» — 4 корреляции, с «Негативным прошлым» — 2 корреляции), в то время как ограничения здоровья и связанный с ними домашний образ жизни, наоборот, актуализирует связь пессимистического или негативного отношения к прошлому со снижением самооценки здоровья (с «Позитивным прошлым» — 0 корреляций, с «Негативным прошлым» — 9 корреляций). Группа людей, зависящих от социальной помощи, отличается также большим числом связей модуса настоящего с показателями качества жизни: «Гедонистическое настоящее» ОСО — 5 корреляций, ОДП — 1 корреляция; «Фаталистическое настоящее» ОСО — 2 корреляции, ОДП — 0 корреляций.

Таким образом, для людей, большую часть времени проводящих дома, в целом характерна большая сопряженность временной перспективы и качества жизни. Вместе с тем, как мы отмечали выше, у них наблюдается сниженная самооценка здоровья, по сравнению с группой активных пенсионеров. Это может означать, что снижение показателей качества жизни отражается на жизнедеятельности человека в целом и на отношении ко времени в частности, тем самым усиливая интеграцию с временной перспективой личности.

Анализ возрастной динамики корреляций показал, что наибольшая интеграция временной перспективы и качества жизни наблюдается в возрасте 64–75 лет — 8 связей; в группе 58–64-летних — 6 связей; в группе 75–93-летних — 4 связи. Из всех связей всего 5 касаются Физического компонента здоровья и его параметров,

остальные 13 — Психологического компонента здоровья и его параметров.

Со стороны временной перспективы наблюдаются возрастные особенности: в возрасте 58–64 лет с качеством жизни наиболее связан аспект «Позитивного прошлого» (4 положительные корреляции), в возрасте 65–74 лет — аспект «Гедонистического настоящего» (6 положительных корреляций) и в возрасте 75–93 лет — аспект «Негативного прошлого» (3 отрицательные корреляции). Следовательно, после выхода на пенсию опора на свой положительный опыт поддерживает более высокий уровень качества жизни и психологического благополучия. Этот период характеризуется сменой социального статуса, образа жизни, изменениями самоидентичности. Здесь именно принятие своего прошлого способствует положительному фону настроения, ощущению полноты сил и жизненной энергии, а также отсутствию ощущения сильных физических ограничений в выполнении ежедневных дел. После 65 лет происходит принятие себя в новой роли, жизнь наполняется новыми событиями, увлечениями, и в этой связи более высокий уровень качества жизни связан именно с умением находить радость в сегодняшнем дне. Далее, по мере старения, физические ограничения все более накладывают отпечаток на образ жизни людей. Она становится менее насыщенной событиями, поэтому люди опять обращаются к прошлому опыту. Но здесь уже, наоборот, негативная его оценка связана с возрастанием депрессии, тревоги, переживанием болевых ощущений и связанных с ними ограничениями в осуществлении ежедневной активности.

Временная перспектива личности также сильно взаимосвязана с психологическим благополучием. Установлены корреляции всех шкал теста ZPT со всеми показателями психологического благополучия, кроме «Автономии» (всего 27 корреляций). Более всего связей с модусами настоящего и прошлого, в то время как с будущим корреляций почти нет. Таким образом, отношение ко времени напрямую связано с отношением к себе, саморазвитием, наличием целей и осмысленности жизни, управлением повседневными делами, отношениями с окружающими. Автономия, т.е. личностная независимость, регуляция поведения и оценка себя исходя из собственных стандартов, является очень ста-

бильным образованием, не связанным с самооценкой здоровья и временной перспективой.

В группе людей, зависимых от социальной помощи (22 корреляции), аналогично с качеством жизни наблюдается больше взаимосвязей и с психологическим благополучием, по сравнению с группой активных пенсионеров (13 корреляций). Отличительной особенностью является также наличие сопряженности показателей психологического благополучия и «Гедонистического настоящего» у людей, проводящих большую часть времени дома (ОСО — 6 корреляций, ОДП — 0 корреляций).

По мере старения связей психологического благополучия и временной перспективы становится больше (58–64 года — 5 корреляций; 65–74 года — 8 корреляций; 75–93 года — 16 корреляций). Однако и у людей, зависимых от социальной помощи, также наблюдается больше корреляций. Принимая во внимание факт, что люди этой группы старше, в рамках нашего исследования невозможно однозначно сказать о том, какой фактор ведущий в увеличении числа корреляций: возраст или образ жизни.

Также можно отметить следующие возрастные особенности: в возрасте 58–64 лет с психологическим благополучием наиболее связан аспект «Позитивного прошлого» (4 положительные корреляции), в возрасте 65–74 лет — аспект «Гедонистического настоящего» (6 положительных корреляций) и в возрасте 75–93 лет — аспект «Негативного прошлого» (5 отрицательных корреляций), «Позитивного прошлого» (5 положительных корреляций), «Фаталистического настоящего» (4 отрицательные корреляции). Аналогичные особенности проявляются и во взаимосвязях с качеством жизни. Они были описаны выше. Отличием является большая сопряженность психологического благополучия и временной перспективы в возрасте старше 75 лет. Низкие показатели психологического благополучия связаны с преобладанием негативной оценки своего прошлого, со снижением позитивного отношения к прошлому и веры в предопределенность настоящего.

Взаимосвязь субъективного возраста с самооценкой здоровья и психологическим благополучием

Чем ниже субъективный возраст (средний, биологический, эмоциональный и социальный), тем выше показатели качества жизни, связанного со

здоровьем. Всего на общей выборке установлено 16 корреляций. Со стороны субъективного возраста наибольшее число корреляций оказалось с биологическим возрастом (как я себя чувствую) — 5, а со стороны качества жизни — с физическим компонентом и его составляющими — 15. С психологическим компонентом здоровья и его составляющими взаимосвязей почти нет. Интеллектуальный субъективный возраст, будучи не связанным с состоянием здоровья, является ресурсным и позволяет в среднем чувствовать себя моложе.

У пожилых людей, занижающих свой возраст, по сравнению с пенсионерами, завышающими или оценивающими адекватно субъективный возраст, более высокие показатели «Жизнеспособности» (для эмоционального субъективного возраста), а также Физического компонента здоровья (для биологического, эмоционального, социального и среднего субъективного возраста) и таких его составляющих, как «Ролевое (физическое) функционирование» (для эмоционального субъективного возраста), «Боль» (для биологического и среднего субъективного возраста), «Общее здоровье» (для биологического, эмоционального, и среднего субъективного возраста). У людей с разной оценкой интеллектуального субъективного возраста различий в самооценке здоровья не установлено. Однако численность группы людей, завышающих субъективный возраст, очень мала. Поэтому эти результаты требуют дополнительной проверки на большей выборке.

Вместе с тем по мере старения корреляций субъективного возраста и качества жизни становится больше (58–64 года — 1 корреляция; 65–74 года — 2 корреляции; 75–93 года — 5 корреляций).

Сравнительный корреляционный анализ групп людей, ведущих различный образ жизни, показал, что для респондентов, большую часть времени проводящих дома, характерны схожие с общей выборкой связи. В то время как для людей, ведущих активный образ жизни, значимых корреляций не уставлено вообще. Мы объясняем это тем, что для людей, почти все время находящихся дома, в оценке качества жизни субъективные (внутренние) компоненты выходят на передний план и поэтому тесно взаимосвязаны с ней. Самооценка возраста оказывается сильно зависящей от показателей здоровья, так как состояние здоровья вносит существенные коррек-

тивы в образ жизни и самовосприятие субъекта. Когда субъект имеет более насыщенную социальную, культурную жизнь, а также больше возможностей для реализации своих интересов, таких однозначных связей нет. Самовосприятие возраста и оценка человеком качества жизни становятся более дифференцированными, и, по всей видимости, вклад субъективных параметров снижается.

Субъективный возраст менее сопряжен с показателями психологического благополучия, чем с самооценкой здоровья. На общей выборке получено 5 статистически значимых корреляций: биологический субъективный возраст — «Личностный рост» ($r_s = 0,3337$; $p = 0,027$); эмоциональный субъективный возраст — «Личностный рост» ($r_s = 0,346$; $p = 0,023$), «Самопринятие» ($r_s = 0,348$; $p = 0,022$), «Интегральный показатель» ($r_s = 0,370$; $p = 0,015$); интеллектуальный субъективный возраст — «Автономия» ($r_s = 0,317$; $p = 0,039$).

Установлены также более высокие значения по шкале «Автономия» у людей, занижающих средний субъективный возраст и все его компоненты, по сравнению с людьми, завышающими оценку своего возраста (биологический $U = 3,5$ $p = 0,040$, эмоциональный $U = 2,0$ $p = 0,007$, социальный $U = 5,5$ $p = 0,048$, интеллектуальный $U = 5,5$ $p = 0,050$ и средний $U = 5,5$ $p = 0,047$ субъективный возраст). Аналогично выше баллы интегрального показателя психологического благополучия у респондентов, занижающих эмоциональный (как я выгляжу) субъективный возраст, по сравнению с респондентами, завышающими его ($U = 12,5$ $p = 0,045$). Однако численность группы людей, завышающих субъективный возраст, очень мала. Поэтому эти результаты требуют дополнительной проверки на большей выборке.

Интересно отметить, что в группах людей 58–64 лет и 65–74 лет не установлено взаимосвязи субъективного возраста и психологического благополучия. В группе респондентов старше 75 лет наблюдается корреляция эмоционального (как я выгляжу) субъективного возраста со шкалой «Управление средой» ($r_s = 0,486$; $p = 0,041$). Таким образом, наличие сопряженности субъективного возраста и психологического благополучия в общей выборке людей пожилого и старшего возраста и отсутствие корреляций в разных возрастных группах еще раз указывают на то, что субъективный возраст является уникальным

конструктом, не зависимым от возраста хронологического.

Аналогично взаимосвязям субъективного возраста и качества жизни, связанного со здоровьем, в группе людей, зависимых от социальной помощи, корреляций субъективного возраста с психологическим благополучием больше, по сравнению с людьми, ведущими активный образ жизни. В группе ОСО установлены следующие корреляции: «Автономия» — социальный ($r_s = 0,420$; $p = 0,037$), интеллектуальный ($r_s = 0,453$; $p = 0,023$), средний ($r_s = 0,435$; $p = 0,030$) субъективный возраст; «Интегральный показатель» — эмоциональный субъективный возраст ($r_s = 0,398$; $p = 0,049$). В группе ОДП лишь одна связь — «Управление средой» и средний субъективный возраст ($r_s = -0,470$; $p = 0,049$).

Выводы

1. Преобладающими временными ориентациями на этапе позднего онтогенеза являются «Позитивное прошлое» и «Будущее». Сбалансированная временная перспектива наблюдается у трети респондентов. В оценке субъективного возраста свойственна положительная иллюзия.

2. Категории «временная перспектива» и «субъективный возраст» выражают отношение человека ко времени, но относятся к разным аспектам индивидуальности. Субъективный возраст более связан с оценкой физического состояния — физический компонент качества жизни, связанного со здоровьем. Временная перспектива — с личностными особенностями — психологический компонент качества жизни, связанного со здоровьем; психологическое благополучие.

3. Самооценка здоровья и психологическое благополучие тесно связаны с отношением к настоящему и прошлому. Модус будущего остается в зоне высокой неопределенности.

4. Чем моложе чувствует себя человек, тем выше показатели качества жизни, связанного со здоровьем, и психологического благополучия. Самооценка здоровья более сопряжена с биологическим (как я себя чувствую) субъективным возрастом, в то время как психологическое благополучие — с эмоциональным (как я выгляжу) субъективным возрастом.

5. Интеллектуальный (интересы) субъективный возраст и личностная автономия положительно взаимосвязаны между собой, при этом не

коррелируют с самооценкой здоровья и временной перспективой личности. Кроме того, личностная автономия выше у людей, занижающих субъективный возраст, по сравнению с респондентами, завышающими его.

6. Активный образ жизни является ресурсом, позволяющим оценивать моложе биологический и социальный субъективный возраст и быть более ориентированными на будущее. Респонденты этой группы отличаются более высокими показателями самооценки здоровья и меньшим числом корреляций изучаемых переменных, что говорит о множественных вариантах благополучного старения.

7. Ограничения, связанные со здоровьем, и домашний образ жизни проявляются в сниженной самооценке здоровья и тесной связи всех исследуемых переменных. С одной стороны, это говорит о том, что при сниженных показателях качества жизни, актуализируется его взаимосвязь с психологическим благополучием, временной перспективой и субъективным возрастом. А с другой стороны — об интеграции личностных ресурсов для поддержания жизнедеятельности и психологического благополучия.

8. В оценках качества жизни ключевую роль играет аспект прошлого: активный образ жизни порождает связи «Позитивного прошлого» с высоким уровнем качества жизни, в то время как ограничения здоровья и связанный с ними домашний образ жизни, наоборот, актуализируют связь «Негативного прошлого» со снижением самооценки здоровья. У людей, зависимых от социальной помощи, положительная оценка событий настоящего связана с переживанием психологического благополучия.

9. В рамках исследуемого возрастного диапазона период 65–74 года, по сравнению с периодами 58–64 и 75–93 года, характеризуется более высокими показателями качества жизни и психологического благополучия, а также их наиболее тесной связью. Кроме того, в этом возрасте чаще наблюдается сбалансированная временная перспектива и наибольшее число ее корреляций с качеством жизни. По мере старения становится больше взаимосвязей временной перспективы и психологического благополучия, а также субъективного возраста и качества жизни.

10. Основные изменения в жизни людей позднего возраста начинаются после 75 лет: снижение всех показателей качества жизни, связанного со здоровьем, и психологического

благополучия (кроме «Автономии»), а также усиление ориентации на «Фаталистическое настоящее».

Заключение

Таким образом, наше исследование показало особенности временной перспективы и субъективного возраста людей на этапе позднего онтогенеза, ведущих различный образ жизни. Установлена также связь отношения ко времени и своему возрасту с психологическим благополучием и показателями качества жизни, связанного со здоровьем. Большое количество исследований субъективного возраста проводится за рубежом. В нашей стране такая работа почти не ведется, хотя этот конструкт является крайне важным не только как самостоятельный феномен, но и как предиктор деменции, выраженности посттравматической симптоматики, неблагоприятного течения и исхода тяжелого заболевания и даже смерти. В этой связи наше исследование позволяет расширить знания о субъективном возрасте на российской выборке.

Кроме того, данная работа затронула важную методологическую проблему, требующую отдельного рассмотрения и изучения: отношение человека ко времени и соотношение категорий «временная перспектива» и «субъективный возраст» в контексте проблемы субъектно-личностной организации человека.

В настоящий момент нами планируется дополнить выборку респондентами из другого региона и продолжить дальнейшее исследование временной перспективы и субъективного возраста людей на этапе позднего онтогенеза.

Выражение признательности

Исследование выполнено в соответствии с Государственным заданием Минобрнауки РФ № 0138-2021-0005 «Онто- и субъектогенез психического развития человека в разных жизненных ситуациях».

Acknowledgements

The research was carried out in accordance with the state assignment of the Russian Ministry of Education No. 0138-2021-0005 «Ontogenesis and subject-genesis of a human's psychological development in various life situations».

Список литературы

Гуревич К.Г., Фабрикант Е.Г. Методические рекомендации по организации программ профилактики хронических неинфекционных заболеваний / Московский государственный медико-стоматологический университет. 2008. URL: <http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/p1.html> (дата обращения: 21.02.2019).

Ермаков С.А., Кашина О.П. Децентрация времени в жизни человека зрелого возраста // Исторические, философские, политические и юридические науки, культурология и искусствоведение. Вопросы теории и практики. 2016. № 5(67). С. 83–86.

Ермолаева М.В. Психолого-педагогическое сопровождение пожилого человека: учеб. пособие. М.: Московский психолого-социальный университет, 2011. 464 с.

Кулешова Л.Н., Стрижницкая О.Ю. Активность личности как потенциал развития в период поздней зрелости // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2008. Вып. 4. С. 111–118.

Мелёхин А.И., Сергиенко Е.А. Предикторы субъективного возраста в пожилом и старческом возрасте // Экспериментальная психология. 2015. Т. 8, № 3. С. 185–201. DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080316>

Озерина А.А., Суворова О.В., Дмитриева Е.Е. Представления о жизненном пути у женщин в поздней зрелости // Вестник Мининского университета. 2019. Т. 7, № 1. URL: <https://vestnik.mininuniver.ru/jour/article/view/929> (дата обращения: 21.02.2021). DOI: <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2019-7-1-8>

Павлова Н.С., Сергиенко Е.А. Образ жизни пенсионеров и их отношение ко времени // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2020. № 2. С. 46–61. DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2020-2-46-61>

Павлова Н.С., Сергиенко Е.А. Субъективное качество жизни, психологическое благополучие, отношение к временной перспективе и возрасту у пенсионеров, ведущих разный образ жизни // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология. 2020. Т. 10, вып. 4. С. 384–401. DOI: <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.401>

Пряжников Н.С. Личностное самоопределение в преклонном возрасте // Мир психологии. 1999. № 2. С. 111–123.

Сергиенко Е.А. Когнитивная иллюзия возраста // Психология зрелости и старения. 2012. № 4(60). С. 5–32.

Сергиенко Е.А. Проблема соотношения понятий субъекта и личности // Психологический журнал. 2013. Т. 34, № 2. С. 5–16.

Сергиенко Е.А. Субъективный возраст как предиктор течения тяжелой болезни // Вестник РГГУ. Серия: Психология. Педагогика. Образование. 2020. № 1. С. 25–39. DOI: <https://doi.org/10.28995/2073-6398-2020-1-25-39>

Сергиенко Е.А. Субъективный и хронологический возраст человека // Психологические исследования. 2013. Т. 6, № 30. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n50/853> (дата обращения: 21.02.2021).

Сергиенко Е.А., Харламенкова Н.Е. Психологические факторы благополучного старения // Вестник Санкт-Петербургского университета. Психология и педагогика. 2018. Т. 8, вып. 3. С. 243–257. DOI: <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.303>

Стрижницкая О.Ю. Самодетерминация в период поздней зрелости и старения: теоретические подходы и проблемы // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 12. Психология. Социология. Педагогика. 2013. Вып. 4. С. 118–127.

Сурикова Я.А. Особенности временной перспективы пожилых, проживающих в условиях социальной изоляции // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. 2011. № 2(18). С. 90–97.

Сырцова А. Возрастная динамика временной перспективы личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2008. 25 с.

Сырцова А., Соколова Е.Т., Митина О.В. Адаптация опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо // Психологический журнал. 2008. Т. 29, № 3. С. 101–109.

Чуева Е.Н. Особенности восприятия жизненного пути в разные периоды зрелости // Вестник КРАУНЦ. Гуманитарные науки. 2011. № 2(18). С. 98–107.

Шевеленкова Т.Д., Фесенко П.П. Методика исследования психологического благополучия личности // Психологическая диагностика. 2005. № 3. С. 95–129.

Яркин А.В. Феномен пожилого возраста: социально-философский анализ: дис. ... канд. филос. наук. М., 2017. 158 с.

Barak B. Age identity: A cross-cultural global approach // Intern. Journal of behavioral development. 2009. Vol. 33, iss. 1. P. 2–11. DOI: <https://doi.org/10.1177/0165025408099485>

Baumeister R.F. The self // The handbook of social psychology / ed. by D.T. Gilbert, S.T. Fiske, G. Lindzey. Boston, MA: McGraw-Hill, 1998. Vol. 1. P. 680–740.

Galambos N.L., Darrach J., Magill-Evans J. Subjective Age in the Transition to Adulthood for Persons with and without Motor Disabilities // Journal of Youth and Adolescence. 2007. Vol. 36, iss. 6. P. 825–834. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-007-9190-6>

Galambos N.L., Turner P.K., Tilton-Weaver L.C. Chronological and subjective age in emerging adulthood: the crossover effect // Journal of Adolescent Research. 2005. Vol. 20, iss. 5. P. 538–556. DOI: <https://doi.org/10.1177/0743558405274876>

Underhill L., Caldwell F. «What age do you feel?»: Age perception study // Journal of Consumer Marketing. 1984. Vol. 1, iss. 1. P. 18–27. DOI: <https://doi.org/10.1108/eb008080>

Получена: 27.04.2021. Принята к публикации: 25.05.2021

References

Barak, B. (2009). Age identity: A cross-cultural global approach. *Intern. Journal of Behavioral Development*. Vol. 33, iss. 1, pp. 2–11. DOI: <https://doi.org/10.1177/0165025408099485>

Baumeister, R.F. (1998). The self. *The handbook of social psychology*, ed. by D.T. Gilbert, S.T. Fiske, G. Lindzey. Boston, MA: McGraw-Hill Publ., vol. 1, pp. 680–740.

Chueva, E.N. (2011). [Course of life perception in various periods of maturity] *Vestnik KRAUNTS. Gumanitarnye nauki* [Bulletin KRASEC. Section «The Humanities»]. No. 2(18), pp. 98–107.

Ermakov, S.A. and Kashina, O.P. (2016). [Decentration of time in the life of a person of mature age]. *Istoricheskie, filosofskie, politicheskie i yuridicheskie nauki, kul'turologiya i iskusstvovedenie. Voprosy teorii i praktiki* [Historical, Philosophical, Political and Law Sciences, Culturology and Study of Art. Issues of Theory and Practice]. No. 5(67), pp. 83–86.

Ermolaeva, M.V. (2011). *Psikhologo-pedagogicheskoe soprovozhdenie pozhilogo cheloveka* [Psychological and pedagogical support of an elderly person]. Moscow: Moscow Psychology and Social Institute Publ., 464 p.

Galambos, N.L., Darrach, J. and Magill-Evans, J. (2007). Subjective age in the transition to adulthood for persons with and without motor disabilities. *Journal of Youth and Adolescence*. No. 36, iss. 6, pp. 825–834. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-007-9190-6>

Galambos, N.L., Turner, P.K. and Tilton-Weaver, L.C. (2005). Chronological and subjective age in emerging adulthood: the crossover effect. *Journal of Adolescent Research*. Vol. 20, iss. 5, pp. 538–556. DOI: <https://doi.org/10.1177/0743558405274876>

Gurevich, K.G. and Fabrikant, E.G. (2008). *Metodicheskie rekomendatsii po organizatsii programm profilaktiki khronicheskikh neinfektsionnykh zabolevaniy* [Methodological recommendations for the organization of programs for the prevention of chronic non-communicable diseases]. Available at: <http://bono-esse.ru/blizzard/RPP/M/ORGZDRAV/Orgproga/p1.html> (accessed 21.02.2019).

Kuleshova, L.N. and Strizhitskaya, O.Yu. (2008). [Personality activity as a potential of development in late adulthood period]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika* [Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy]. Iss. 4, pp. 111–118.

Melekhin, A.I. and Sergienko, E.A. (2015). [Subjective age and emotional health in the elderly]. *Ekspериментal'naya psikhologiya* [Experimental Psychology]. Vol. 8, no. 3, pp. 185–201. DOI: <https://doi.org/10.17759/exppsy.2015080316>

Ozerina, A.A., Suvorova, O.V., Dmitrieva, E.E. (2019). [The representation of life way of women at late adulthood]. *Vestnik Mininskogo universiteta* [Vestnik of Minin University]. Vol. 7, no. 1. Available at: <https://vestnik.mininuniver.ru/jour/article/view/929> (accessed 21.02.2021). DOI: <https://doi.org/10.26795/2307-1281-2019-7-1-8>

Pavlova, N.S. and Sergienko, E.A. (2020). [Pensioners' way of living and their relation to time]. *Vestnik Moskovskogo gosudarstvennogo oblastnogo universiteta. Seriya: Psikhologicheskie nauki* [Bulletin of Moscow Region State University. Series: Psychology]. No. 2, pp. 46–61. DOI: <https://doi.org/10.18384/2310-7235-2020-2-46-61>

Pavlova, N.S. and Sergienko, E.A. (2020). [Subjective life quality, psychological well-being and attitude to the time perspective as well as age among pensioners leading different lifestyles]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya* [Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology]. Vol. 10, iss. 4, pp. 384–401. DOI: <https://doi.org/10.21638/spbu16.2020.401>

Pryazhnikov, N.S. (1999). [Personal self-determination in old age]. *Mir psikhologii* [World of psychology]. No. 2, pp. 111–123.

Sergienko, E.A. (2012). [Cognitive illusion of age]. *Psikhologiya zrelosti i stareniya* [Psychology of Maturity and Aging]. No. 4(60), pp. 5–32.

Sergienko, E.A. (2013). [Subjective and chronological human age]. *Psikhologicheskie issledovaniia* [Psychological Studies]. Vol. 6, no. 30. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2016v9n50/853> (accessed 21.02.2021).

Sergienko, E.A. (2013). [The problem of relationship between subject and personality]. *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological Journal]. Vol. 34, no. 2, pp. 5–16.

Sergienko, E.A. (2020). [Subjective age as a predictor of the course of a severe disease]. *Vestnik RGGU. Seriya: Psikhologiya. Pedagogika. Obrazovanie* [RGGU Bulletin. Series: Psychology. Pedagogics. Education]. No. 1, pp. 25–39. DOI: <https://doi.org/10.28995/2073-6398-2020-1-25-39>

Sergienko, E.A. and Kharlamenkova, N.E. (2018). [Psychological factors of well-being aging]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Psikhologiya i pedagogika* [Vestnik of Saint Petersburg University. Psychology and Pedagogy]. Vol. 8, iss. 3, pp. 243–257. DOI: <https://doi.org/10.21638/11701/spbu16.2018.303>

Strizhitskaya, O.Yu. (2013). [Self-determination in midlife and aging: theoretical approaches and challenges]. *Vestnik Sankt-Peterburgskogo universiteta. Seriya 12. Psikhologiya. Sotsiologiya. Pedagogika* [Vestnik of Saint Petersburg University. Series 12. Psychology. Sociology. Pedagogy]. Iss. 4, pp. 118–127.

Surikova, Ya.A. (2011). [Socially-isolated aged people's temporal perspective] *Vestnik KRAUNTs. Gumanitarnye nauki* [Bulletin KRASEC. Section «The Humanities»]. No. 2(18), pp. 90–97.

Syrtsova, A. (2008). *Vozrastnaya dinamika vremennoy perspektivy lichnosti: avtoref. dis. ... kand. psikhol. nauk* [Age dynamics of a personality's time perspective: Abstract of Ph.D. dissertation]. Moscow, 25 p.

Syrtsova, A., Sokolova, E.T. and Mitina, O.V. (2008). [Exploratory and confirmatory factor analysis, time orientations, time perspective, ZTPI]. *Psikhologicheskiy zhurnal* [Psychological Journal]. Vol. 29, no. 3, pp. 101–109.

Shevelenkova, T.D. and Fesenko, P.P. (2005). [Research methodology of psychological well-being of personality]. *Psikhologicheskaya diagnostika* [Psychological Diagnosis]. No. 3, pp. 95–129.

Underhill, L. and Caldwell, F. (1984). «What age do you feel?»: Age perception study. *Journal of Consumer Marketing*. Vol. 1, iss. 1, pp. 18–27. DOI: <https://doi.org/10.1108/eb008080>

Yarkin, A.V. (2017). *Fenomen pozhilogo vozrasta: sotsial'no-filosofskiy analiz: dis. ... kand. filos. nauk* [The phenomenon of old age: social and philosophical analysis: Ph.D. Thesis]. Moscow, 158 p.

Received: 27.04.2021. Accepted: 25.05.2021

Об авторе

Павлова Надежда Сергеевна
кандидат психологических наук,
научный сотрудник

Институт психологии Российской академии наук,
129366, Москва, ул. Ярославская, 13;
e-mail: makarachka@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1518-1137>
ResearcherID: AAR-1728-2021

About the author

Nadezhda S. Pavlova
Ph.D. in Psychology, Researcher

Institute of Psychology of Russian Academy
of Sciences,
13, Yaroslavskaia str., Moscow, 129366, Russia;
e-mail: makarachka@mail.ru
ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1518-1137>
ResearcherID: AAR-1728-2021

Просьба ссылаться на эту статью в русскоязычных источниках следующим образом:

Павлова Н.С. Отношение ко времени и своему возрасту во взаимосвязи с психологическим благополучием и самооценкой здоровья на этапе позднего онтогенеза // Вестник Пермского университета. Философия. Психология. Социология. 2021. Вып. 2. С. 236–249. DOI: 10.17072/2078-7898/2021-2-236-249

For citation:

Pavlova N.S. [Attitude to time and age in relation to psychological well-being and health self-assessment at the late ontogenesis stage]. *Vestnik Permskogo universiteta. Filosofiya. Psihologiya. Sociologia* [Perm University Herald. Philosophy. Psychology. Sociology], 2021, issue 2, pp. 236–249 (in Russian). DOI: 10.17072/2078-7898/2021-2-236-249