

Л. И. Микеладзе

ВРЕМЕННАЯ ПЕРСПЕКТИВА ПРИ НОРМАЛЬНОМ И ПАТОЛОГИЧЕСКОМ СТАРЕНИИ: ТЕОРИЯ ВИТАУКТА

В статье анализируются особенности временной перспективы при нормальном старении и поздних депрессиях, ее связь с тревожностью. Профиль временной перспективы при нормальном старении оказался сходен с профилем «сбалансированной временной перспективы», отмечался «сдвиг в будущее», являющийся проявлением психологического витаукта. При поздних депрессиях временная перспектива характеризовалась ощущением бессилия в организации собственной жизни, низкой направленностью в будущее. Повышение тревожности было связано с «заострением» свойственных здоровым испытуемым тенденций. Библиогр. 29 назв. Ил. 2. Табл. 7.

Ключевые слова: витаукт, позитивное старение, поздний возраст, временная перспектива, ZTPI, депрессия, тревожность, STAI.

L. I. Mikeladze

TIME PERSPECTIVE IN NORMAL AND PATHOLOGICAL AGING: THE VITAUCT THEORY

Recent decades have been characterized by an increase in elderly people in the population. Mental diseases are associated with old age, particularly depression. Besides the negative changes in ageing also exist processes of “antiageing”, or “vitauct” (Frolkis, 1988) which depend on personal and social impacts, in the connection of which time perspective (TP) plays a leading role. This prompts the importance of investigating TP.

48 elderly depressed patients aged from 50 to 80 and 26 older adults aged from 50 to 81 took part in the experiment. All patients were under treatment in the Mental Health Research Center (Moscow).

The investigation employed ZTPI (Zimbardo, Boyd, 1999; Sircova, 2004) and STAI (Spielberger, 1972; Khanin, 1976) adapted for the Russian population.

It was shown that the characteristics of TP in normal ageing reflect the predominance of its positive aspects, while the negative ones are connected with a state anxiety which demonstrates their dynamism. Among “compensatory” mechanisms are “shift to the future” and active and responsible life position which reflect psychological vitauct.

The “depressive” TP profile shows an ambivalent attitude to the past, helplessness in life organization, low orientation towards the future. Resources of the past, the possibility to get positive emotions in the present are not inaccessible to depressed people. These results clarify how vitauct IS manifests in the ageing process (repective to TP), whose resources can play a supportive role for the compensation of negative changes. Refs 29. Figs 2. Tables 7.

Keywords: vitauct, positive ageing, late life, time perspective, ZTPI, depression, anxiety, STAI.

Последние десятилетия отмечены значительным увеличением в популяции числа пожилых людей [1]. Следует иметь в виду, что значительные изменения обменных процессов, физиологических и психических функций происходят в возрасте 45–55 лет, который является инициальным этапом инволюционных перестроек [2].

При анализе изменений — как физиологических, так и психологических — в процессе старения мы сталкиваемся с необходимостью учета как нормальных,

Микеладзе Лика Игоревна — аспирант, педагог-психолог, Московский государственный университет им. М.В.Ломоносова, 119991, Российская Федерация, Москва, Ленинские горы, 1; lika.mikeladze@gmail.com

Mikeladze Lika I. — postgraduate student, education psychologists, Lomonosov Moscow State University, 1, Leninskie Gory, Moscow, 119991, Russian Federation; lika.mikeladze@gmail.com

© Санкт-Петербургский государственный университет, 2016

так и патологических процессов [3]. Для нормального старения характерно замедление темпа некоторых психических процессов, сужение объема психической деятельности, модально-неспецифические изменения памяти, дефицит пространственного компонента деятельности [4]. Тем не менее проявления когнитивного дефицита при старении компенсируются за счет опосредствования психических процессов (в частности, речевого), мобилизации самоконтроля, опоры на закрепленные в индивидуальном опыте формы активности [4].

Таким образом, наряду с негативными изменениями при нормальном старении существуют процессы «антистарения» (или «витаукта»), направленные на поддержание адаптивных возможностей организма, увеличение продолжительности жизни [5]. Представляется обоснованным говорить о психологическом витаукте, который включает в себя процессы, стабилизирующие деятельность субъекта, компенсирующие нарастание негативных характеристик, уберігающие систему «Я» от разрушения. Например, самооценка с возрастом снижается, а самоотношение, напротив, становится более позитивным [6]. Витаукт проявляется также в тенденции сравнивать себя со сходными другими, чтобы подчеркнуть свои достоинства, ориентации на жизнь детей и внуков, что обеспечивает перспективу личностного развития [7].

Помимо ряда адаптивных механизмов старения, существуют и своеобразные «подводные камни» для психики стареющего человека. Это и нарастающие изменения функционирования мозга, и трудности прохождения кризиса пожилого возраста [8]. В пожилом возрасте часто возникают психические заболевания, характерные для данного периода, в частности депрессии: их распространенность в позднем возрасте более чем в два раза превышает этот показатель в молодом и среднем возрастах [9].

Исследователи поздних депрессий наталкиваются на ряд трудностей, среди которых важное место занимает проблема вклада в их возникновение, течение и исход процессов старения и различных соматогенных и психогенных вредностей [7, 10].

Таким образом, значимая роль как в нормальном, так и в патологическом старении принадлежит психологическим и средовым (в том числе социокультурным) детерминантам развития. Ведущим фактором в объединении индивидуального и социального опыта является временная перспектива, которая рассматривается как основной компонент в построении психологического времени, в котором возникает разделение жизненного пути и опыта человека на периоды прошлого, настоящего и будущего [11–13]. Временная перспектива представляет собой целостный процесс когнитивно-аффективной переработки временной информации, и этот процесс сложных когнитивно-аффективных взаимодействий может существенно изменяться в ходе развития психики [14].

Оказывается чрезвычайно важным понимание того, как процессы витаукта проявляются при нормальном старении (в частности, в отношении временной перспективы), в чем отличие этих процессов от патологического старения и какие ресурсы могут быть опорой для компенсации негативных перестроек в последнем случае. Исследование временной перспективы представляется важным с точки зрения ее связи с эмоционально-личностной сферой, когнитивным функционированием, а также с точки зрения ее связи с саморегуляцией в контексте самосознания, роли в структурировании жизненного опыта, процесс которого приобретает особую важность в период кризиса позднего возраста [15].

Таким образом, целью проведенного исследования стало изучение переживания прошлого, настоящего и будущего при поздних депрессиях и его связи с тревожностью. Согласно основной гипотезе исследования, наиболее выраженными тенденциями при депрессиях позднего возраста окажутся пессимистическое отношение к прошлому и фаталистическое восприятие настоящего; ориентация в будущее будет невыраженной в обеих группах. Мы также предположили, что в группе больных поздними депрессиями высокая тревожность в сочетании с депрессией будут связаны с временной перспективой более выраженным образом, чем тревожность без депрессии в контрольной группе.

Характеристика участников и описание методик исследования

В проведенном исследовании приняли участие 48 больных депрессиями в возрасте от 50 до 80 лет ($64,5 \pm 8,8$ лет), находившихся на лечении в клинике «Научный центр психического здоровья» (г. Москва). В клиническую группу вошли 22 пациента с рекуррентным депрессивным расстройством (РДР) (F.33), 13 пациентов с биполярным аффективным расстройством (БАР) (F.31), 7 пациентов с затяжными депрессивными эпизодами (ДЭ) (F.32), 6 пациентов с хроническими (аффективными) расстройствами настроения (ХРН) (F.34). По результатам выполнения методики MMSE у представителей клинической группы не было выявлено симптомов умеренного или выраженного мнестико-интеллектуального снижения. Контрольную группу составили 26 психически здоровых лиц в возрасте от 50 до 81 года ($61,8 \pm 10,7$ лет). Критериями невключения в контрольную группу являлось наличие психических, тяжелых онкологических, дегенеративных заболеваний, нарушений центральной нервной системы.

Среди испытуемых клинической группы было 17 женщин и 31 мужчина. Высшее образование имели 34 человека, 14 — среднее или среднее специальное образование. К моменту обследования 16 испытуемых продолжали трудовую деятельность, 32 — вышли на пенсию.

Среди испытуемых данной контрольной группы было 12 мужчин и 14 женщин. 23 человека имели высшее образование, 3 — среднее специальное или среднее образование. К моменту обследования 21 испытуемый продолжал трудовую деятельность, 5 — вышли на пенсию. По результатам статистического анализа данных, факторы пола, образования и социального положения не были значимо связаны с исследуемыми показателями временной перспективы, в связи с чем не обсуждаются в данной статье. Более подробное исследование по возрасту в контрольной и клинической группах не проводилось в связи с небольшим числом испытуемых в каждой из возрастных подгрупп (50–60, 60–70, 70–80 лет). Тем не менее общий исследовательский подход, заключающийся в изучении особенностей восприятия времени в возрасте начала и прогрессирования инволюционных перестроек [2], согласующийся с функциональным (в отличие от хронологического) подходом к определению возрастных границ (Григорьева и др., [16]) и позволяющий учитывать представления о гетерохронности, гетеротопности, гетерокинетичности процессов старения, развиваемые в отечественной психологии, дает возможность обратиться к изучению позднего возраста в целом, начиная с возраста возникновения инволюционных изменений. Представители обеих групп были уравнены по

основным социально-демографическим показателям. Все испытуемые дали добровольное согласие на участие в исследовании.

В исследовании применялся адаптированный для русской популяции опросник временной перспективы личности Ф. Зимбардо — ZTP1 [11, 17], позволяющий оценить факторы: «Негативное прошлое», «Гедонистическое настоящее», «Будущее», «Позитивное прошлое», «Фаталистическое настоящее». Также участникам исследования был предложен адаптированный опросник тревожности Спилбергера—Ханина — STAI [18, 19], позволяющий оценить уровень ситуативной (СТ) и личностной (ЛТ) тревожности. Использование данного опросника было обусловлено задачей поиска связи между особенностями восприятия времени и тревожностью, которая является часто встречающимся симптомом при депрессиях в позднем возрасте, а также характерна для нормального старения [20].

Статистическая обработка данных проводилась с помощью следующих программ: STATISTICA 10 и Microsoft Office Excel 2007. В числе статистических процедур применялись описательная статистика, корреляционный анализ, *U*-тест Манна—Уитни, межгрупповой сравнительный анализ по критерию Краскела—Уоллиса, а также многофакторный дисперсионный анализ ANOVA.

Результаты исследования

По результатам анализа работы с опросником Зимбардо испытуемых *контрольной группы*, средний балл по фактору «Негативное прошлое» составил $3 \pm 0,6$, по фактору «Гедонистическое настоящее» — $3,3 \pm 0,4$, по фактору «Будущее» — $3,9 \pm 0,4$, по фактору «Позитивное прошлое» — $3,7 \pm 0,5$, по фактору «Фаталистическое настоящее» — $2,9 \pm 0,4$ балла (рис. 1). По результатам анализа работы с опросником Спилбергера—Ханина, для здоровых испытуемых был характерен средний уровень ситуативной (средний балл — 37,1) и высокий уровень личностной тревожности (средний балл — 46,4) (рис. 2).

В *клинической группе* по фактору «Негативное прошлое» опросника Зимбардо средний балл составил $3,3 \pm 0,5$; по фактору «Гедонистическое настоящее» — $3,1 \pm 0,4$; по фактору «Будущее» — $3,6 \pm 0,4$; по фактору «Позитивное прошлое» — $3,6 \pm 0,4$; по фактору «Фаталистическое настоящее» — $3,3 \pm 0,5$ балла (рис. 1). Больные поздними депрессиями продемонстрировали высокий уровень как ситуативной (средний балл — 46,9), так и личностной тревожности (средний балл — 51), по результатам выполнения опросника Спилбергера—Ханина (рис. 2).

По результатам *U*-теста Манна—Уитни, показатели клинической группы по факторам «Негативное прошлое» ($p < 0,05$) и «Фаталистическое настоящее» ($p < 0,01$) оказываются значительно выше, чем в контрольной группе, по фактору «Будущее» — ниже ($p < 0,01$) (рис. 1).

Как в контрольной, так и в клинической группе были выявлены связи показателей временной перспективы с тревожностью (табл. 1). Сложность заключений об особенностях связи между факторами депрессии, тревожности и временной перспективы побудила провести дополнительный анализ данных с применением многофакторного дисперсионного анализа ANOVA.

В контрольной группе уровень ситуативной тревожности был положительно связан с фактором «Негативное прошлое» опросника Зимбардо ($p < 0,05$).

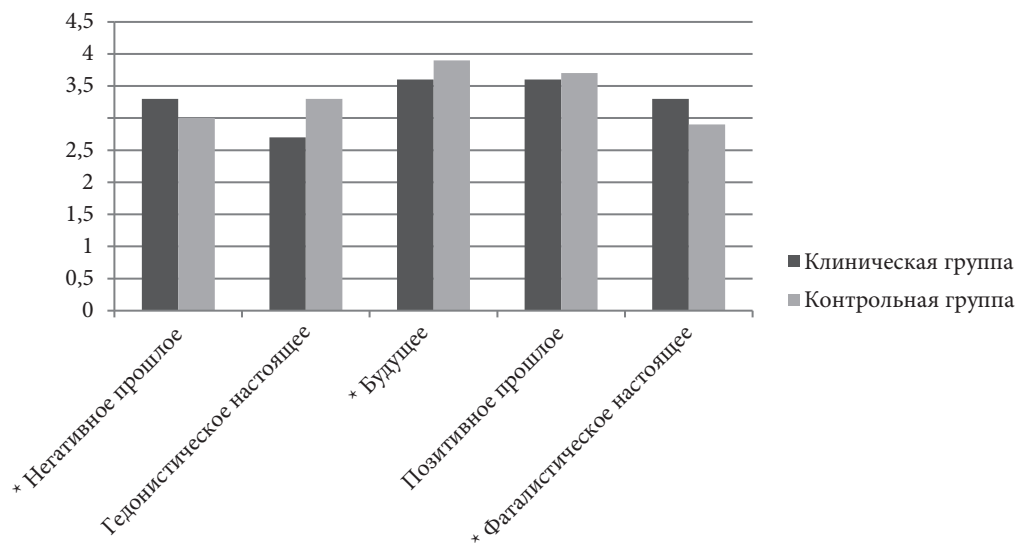


Рис. 1. Распределение показателей по факторам опросника временной перспективы личности Ф. Зимбардо в контрольной и клинической группах

Примечание: (100% — все испытуемые группы; * — значимые различия в показателях между группами на уровне значимости $p < 0,05$).

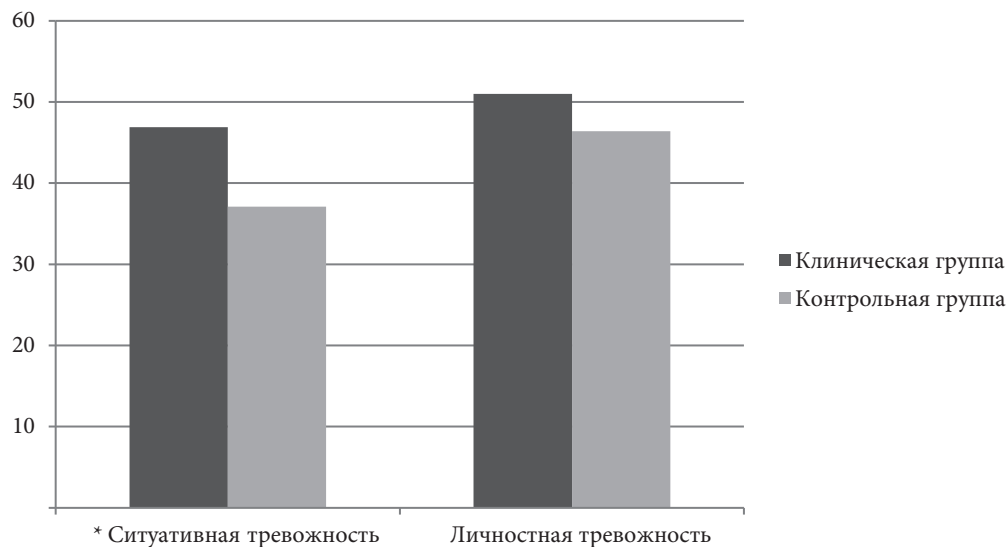


Рис. 2. Распределение средних значений в опроснике Спилберга—Ханина в контрольной и клинической группах

Примечание: 100% — все испытуемые соответствующей группы; * — значимые различия в показателях между группами на уровне значимости $p < 0,05$.

Таблица 1. Корреляции между показателями по факторам опросника Зимбардо и уровнями ситуативной и личностной тревожности согласно опроснику Спилбергера—Ханина в контрольной и клинической группах

| Группы | Корреляции | Коэффициент корреляции Спирмена (R) | Уровень значимости (p) |
|-------------|--|-------------------------------------|------------------------|
| Контрольная | Уровень ситуативной тревожности & Фактор «Негативное прошлое» | 0,012972 | p < 0,05 |
| Клиническая | Уровень ситуативной тревожности & Фактор «Негативное прошлое» | 0,320381 | p < 0,05 |
| | Уровень ситуативной тревожности & Фактор «Гедонистическое настоящее» | 0,387123 | p < 0,05 |

В клинической группе уровень ситуативной тревожности был связан с различными факторами опросника Зимбардо. Среднее значение по фактору «Негативное прошлое» было положительно связано с уровнем ситуативной тревожности (p < 0,05), причем тревожность вносила больший вклад в повышение показателей по фактору «Негативное прошлое», чем факт депрессии (p < 0,05, согласно ANOVA) (табл. 2, 3). Результаты многофакторного анализа ANOVA показывают, что в повышение показателей по фактору «Гедонистическое настоящее» вносит вклад вза-

Таблица 2. Результаты многофакторного анализа ANOVA по фактору «Негативное прошлое» опросника Зимбардо и уровню ситуативной тревожности согласно опроснику Спилбергера—Ханина (значимые связи помечены жирным шрифтом)

| Эффект | SS (сумма квадратов) | Степени свободы | MS (средний квадрат) | F-критерий Фишера | p-значение |
|-------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| Пересечение | 324,4778 | 1 | 324,4778 | 1158,700 | 0,000000 |
| Уровень СТ | 2,2287 | 2 | 1,1144 | 3,979 | 0,023426 |
| Диагноз | 0,0013 | 1 | 0,0013 | 0,005 | 0,945972 |
| Уровень СТ * Диагноз | 0,9519 | 2 | 0,4759 | 1,700 | 0,190789 |
| Ошибка | 18,2023 | 65 | 0,2800 | — | — |

Таблица 3. Результаты многофакторного анализа ANOVA по фактору «Негативное прошлое» опросника Зимбардо и уровню личностной тревожности согласно опроснику Спилбергера—Ханина (значимые связи помечены жирным шрифтом)

| Эффект | SS (сумма квадратов) | Степени свободы | MS (средний квадрат) | F-критерий Фишера | p-значение |
|-------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| Пересечение | 523,7033 | 1 | 523,7033 | 1737,987 | 0,000000 |
| Уровень ЛТ | 1,2409 | 1 | 1,2409 | 4,118 | 0,046403 |
| Диагноз | 0,6980 | 1 | 0,6980 | 2,316 | 0,132731 |
| Уровень ЛТ * Диагноз | 0,1866 | 1 | 0,1866 | 0,619 | 0,434143 |
| Ошибка | 20,1889 | 67 | 0,3013 | — | — |

имодействие между депрессией и высокой ситуативной тревожностью ($p < 0,05$) (табл. 4), в низкие значения по «Позитивному прошлому» — взаимодействие между депрессией и высокой личностной тревожностью ($p < 0,05$) (табл. 5). Факторы «Фаталистическое настоящее» и «Будущее» были связаны с наличием депрессии ($p < 0,05$) (табл. 6, 7).

Таблица 4. Результаты многофакторного анализа ANOVA по фактору «Гедонистическое настоящее» опросника Зимбардо и уровню ситуативной тревожности согласно опроснику Спилбергера—Ханина (значимые связи помечены жирным шрифтом)

| Эффект | SS (сумма квадратов) | Степени свободы | MS (средний квадрат) | F-критерий Фишера | p-значение |
|---------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| Пересечение | 330,0923 | 1 | 330,0923 | 2351,933 | 0,000000 |
| Уровень СТ | 0,0177 | 2 | 0,0088 | 0,063 | 0,939101 |
| Диагноз | 0,1426 | 1 | 0,1426 | 1,016 | 0,317157 |
| Уровень СТ * Диагноз | 0,9291 | 2 | 0,4646 | 3,310 | 0,042759 |
| Ошибка | 9,1227 | 65 | 0,1403 | — | — |

Таблица 5. Результаты многофакторного анализа ANOVA по фактору «Позитивное прошлое» опросника Зимбардо и уровню личностной тревожности согласно опроснику Спилбергера—Ханина (значимые связи помечены жирным шрифтом)

| Эффект | SS (сумма квадратов) | Степени свободы | MS (средний квадрат) | F-критерий Фишера | p-значение |
|---------------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| Эффект | SS | Степени свободы | MS | F | p |
| Пересечение | 735,8966 | 1 | 735,8966 | 3759,599 | 0,000000 |
| Уровень ЛТ | 0,0001 | 1 | 0,0001 | 0,001 | 0,980684 |
| Диагноз | 0,0041 | 1 | 0,0041 | 0,021 | 0,884790 |
| Уровень ЛТ * Диагноз | 1,0355 | 1 | 1,0355 | 5,290 | 0,024565 |
| Ошибка | 13,1144 | 67 | 0,1957 | — | — |

Таблица 6. Результаты многофакторного анализа ANOVA по фактору «Фаталистическое настоящее» опросника Зимбардо и уровню личностной тревожности согласно опроснику Спилбергера—Ханина (значимые связи помечены жирным шрифтом)

| Эффект | SS (сумма квадратов) | Степени свободы | MS (средний квадрат) | F-критерий Фишера | p-значение |
|-------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| Эффект | SS | Степени свободы | MS | F | p |
| Пересечение | 500,3703 | 1 | 500,3703 | 1506,362 | 0,000000 |
| Диагноз | 2,3126 | 1 | 2,3126 | 6,962 | 0,010344 |
| Уровень ЛТ | 0,3533 | 1 | 0,3533 | 1,064 | 0,306069 |
| Уровень ЛТ * Диагноз | 0,0899 | 1 | 0,0899 | 0,271 | 0,604693 |
| Ошибка | 22,2555 | 67 | 0,3322 | — | — |

Таблица 7. Результаты многофакторного анализа ANOVA по фактору «Будущее» опросника Зимбардо и уровню ситуативной тревожности согласно опроснику Спилбергера—Ханина (значимые связи помечены жирным шрифтом)

| Эффект | SS (сумма квадратов) | Степени свободы | MS (средний квадрат) | F-критерий Фишера | p-значение |
|-------------------------|----------------------|-----------------|----------------------|-------------------|-----------------|
| Эффект | SS | Степени свободы | MS | F | p |
| Пересечение | 777,9549 | 1 | 777,9549 | 5397,857 | 0,000000 |
| Диагноз | 0,8632 | 1 | 0,8632 | 5,990 | 0,017018 |
| Уровень СТ | 0,1161 | 1 | 0,1161 | 0,806 | 0,372560 |
| Уровень СТ * Диагноз | 0,1293 | 1 | 0,1293 | 0,897 | 0,346962 |
| Ошибка | 9,6562 | 67 | 0,1441 | — | — |

Обсуждение результатов исследования

Для здоровых испытуемых были характерны низкий уровень негативных эмоций, связанных с периодами прошлого и настоящего, принятие своего прошлого и концентрация на его позитивных моментах, стремление управлять настоящим, получать удовольствие от актуального момента, а также высокий уровень ориентации в будущее. Данный профиль несколько отличается от профиля сбалансированной временной перспективы [11, 21], ассоциирующегося с психическим и социальным благополучием и удовлетворенностью жизнью [21]: выраженность позитивных аспектов прошлого и настоящего у здоровых испытуемых позднего возраста выражены слабее, что может говорить о некотором снижении с возрастом индекса «положительной эмоциональности» [6]. Обращает на себя внимание высокая ориентация в будущее в контрольной группе: вопреки представлению о формировании в пожилом возрасте так называемого сдвига в прошлое [6], в нашем исследовании был обнаружен определенный «сдвиг в будущее» [22]. Вероятно, это проявление психологического витайкта [5, 6]. Также нельзя исключить влияние на общий показатель результатов испытуемых в возрасте от 50 до 60 лет — «поколения руководителей» [23], — активно работающих, ориентированных в будущее, настроенных на выполнение целей и планов [13].

Результаты клинической группы подтверждают предположение о том, что выраженной у больных депрессией оказывается тенденция к пессимистическому отношению к прошлому, а также к фаталистическому отношению к настоящему [13]. При депрессиях позднего возраста изменяются и другие аспекты временной перспективы: снижается способность к получению удовольствия от текущего момента, к концентрации на позитивных аспектах будущего. Таким образом, некоторые особенности, свойственные профилю временной перспективы в позднем возрасте, «заостряются» при поздних депрессиях: снижается выраженность позитивных эмоций и возрастает роль негативных в формировании временной перспективы. В отличие от здоровых испытуемых, у больных депрессиями не отмечается «сдвига в будущее»: вероятно, доминантными оказываются негативные установки пациента по отношению к будущему: оно перестает восприниматься с точки зрения

личностной активности, внутренний фокус перемещается на события прошлого [24].

Оказалось, что снижение направленности в будущее и возрастание фаталистических тенденций в переживании настоящего в позднем возрасте связано именно с наличием депрессии. При этом тенденция к пессимистическому отношению к прошлому, игнорирование его позитивных аспектов как у здоровых испытуемых, так и у больных депрессией были связаны с повышением ситуативной тревожности. По данным Г. П. Шустровой, большая длительность депрессии в позднем возрасте негативно отражается на субъективной картине настоящего и будущего, не затрагивая восприятия прошлого [25]. По-видимому, именно высокая тревожность связана с тенденцией интерпретировать события прошлого в негативном ключе, которые в целом являются, напротив, наиболее проработанным аспектом временной перспективы людей позднего возраста. Это может быть связано, в частности, с неустойчивостью самооценки в позднем возрасте [26], «подборе» определенных фактов из прошлого при ее колебаниях в негативную сторону. Снижение способности к получению удовольствия от текущего момента было характерно для больных депрессией с высоким уровнем личностной тревожности. Таким образом, для поздней депрессии наиболее типичным является неверие в собственные силы что-то изменить в настоящем, приписывание ответственности за свои проблемы «злому року», нежелание строить планы в связи с неясностью будущего. Именно это снижение «побудительной силы мотива», абулические и ангедонические тенденции характеризуют больных поздней депрессией.

Выводы

Результаты исследования подтвердили первую гипотезу: при поздних депрессиях настоящее не ассоциировалось с возможностью получения удовольствия, позитивных эмоций, а ориентация на будущее была низкой. Вопреки выдвинутому нами предположению, у здоровых участников исследования ориентация на будущее оказалась высокой. Последняя гипотеза подтвердилась: депрессия в сочетании с высокими уровнями ситуативной и личностной тревожности была в большей степени связана с особенностями временной перспективы, чем тревожность у здоровых испытуемых.

Таким образом, особенности временной перспективы при нормальном старении во многом отражают ее сбалансированный характер, превалирование позитивных аспектов над негативными. Возрастание последних часто оказывается связанным с повышением ситуативной тревожности, что говорит об их динамичности и «податливости» психотерапевтическому воздействию. В качестве «компенсаторных» механизмов в формировании временной перспективы можно отметить «сдвиг в будущее», тенденцию к планированию и постановке жизненных целей, активную жизненную позицию в настоящем, принятие на себя ответственности за происходящее в собственной жизни. Показатели данных аспектов временной перспективы, в наибольшей степени подверженных изменениям при поздней депрессии, отражают действие психологического витеакта, механизмов «позитивного старения» [27].

«Депрессивный» профиль временной перспективы характеризуется амбивалентным отношением к прошлому, ощущением бессилия в организации собственной жизни, низкой направленностью в будущее. Отмечается «заострение» некоторых тенденций, свойственных здоровым испытуемым (снижение индекса «положительной эмоциональности»), также связанное с ситуативной тревожностью. Для больных депрессией остаются открытыми ресурсы прошлого для конструирования желательного образа «Я», возможность получения положительных эмоций в настоящем — те аспекты временной перспективы, которые оказались связаны с тревожностью и, соответственно, в большей степени доступны изменениям. Данные результаты исследования проясняют возможности психотерапевтической работы, которая должна быть направлена на повышение возможностей использования прошлого опыта и получения положительных эмоций и впечатлений в настоящем для конструирования более сбалансированной временной перспективы и преодоления некоторых проявлений депрессии. Было обнаружено, что при тревожных расстройствах больные в основном применяют стратегии совладания со стрессом, ориентированные на текущий момент; они оказываются неэффективными с точки зрения эмоционального благополучия в широкой перспективе [28]. Таким образом, преодоление ситуативной тревожности, в особенности связанной с переживанием настоящего момента, совместный с пациентом анализ связей между событиями прошлого, настоящего и будущего, проработка стратегий совладания со стрессом, ориентированных на будущее исходя из опыта прошлого, могут оказать позитивное воздействие на повышение эффективности копинг-ресурсов у больных поздними депрессиями. Согласно результатам нашего исследования, преимущественная связь депрессии с фаталистическим восприятием настоящего и низкой направленностью в будущее и отсутствие такой выраженной связи с негативными аспектами образа прошлого предполагают важность обращения к переживаниям о событиях личного прошлого, их интерпретации с точки зрения возможных ресурсов для преодоления текущих трудностей, построения образа желаемого будущего исходя из достижений и поражений в прошлом. Такая работа по установлению связи между разными временными планами призвана создать условия для формирования целостной, сбалансированной временной перспективы и, как следствие, иерархизации мотивационной структуры, возрастания роли произвольной регуляции как проспективного ядра личности [15, 29].

Литература

1. World Population Prospects: The 2012 Revision. New York: United Nations, 2013. 118 p.
2. Фролькис В. В. Старение и увеличение продолжительности жизни. Л.: Наука, 1988. 239 с.
3. Coleman P. D., Flood D. G. Neuron numbers and dendritic extent in normal aging and Alzheimer's disease // *Neurobiology of aging*. 1987. Vol. 8, N 6. P. 521–545.
4. Корсакова Н. К., Рощина И. Ф. Нейропсихологический подход к исследованию нормального и патологического старения // *Неврология, нейропсихиатрия, психосоматика*. 2009. № 3–4. URL: <http://nnp.ima-press.net> (дата обращения: 18.05.2014).
5. Фролькис В. В. Геронтология на рубеже веков // *Наука и жизнь*. 1998. № 11. С. 18–23.
6. Молчанова О. Н. Специфика Я-концепции в позднем возрасте и проблема психологического витоакта // *Мир психологии*. 1999. № 2. С. 133–141.
7. Краснова О. В., Лидерс А. Г. Социальная психология старения. М.: Академия, 2002. 288 с.

8. Лидерс А. Г. Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании // Психология старости и старения: Хрестоматия / сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. М.: Академия, 2003. С. 131–135.

9. Ряховский В. В. Ближайшие исходы депрессии у лиц в инволюционном и позднем возрасте: автореф. дис. ... канд. мед. наук. М., 2011. 24 с.

10. Максимова С. Г. Социально-ценностные аспекты восприятия старости // Известия АГУ. 2001. № 2. С. 28–33.

11. *Zimbardo P. G., Boyd J. N.* Putting time in perspective: a valid, reliable individual-difference metric // *Journal of Personality and Social Psychology*. 1999. Vol. 77, N 6. P. 1271–1288.

12. Головаха Е. И., Кроник А. А. Психологическое время личности. М.: Смысл, 2008. 267 с.

13. Сырцова А. Возрастная динамика временной перспективы личности: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2008. 24 с.

14. Соколова Е. Т., Николаева В. В. Особенности личности при пограничных расстройствах и соматических заболеваниях. М.: SvR-Аргус, 1995. 352 с.

15. Грюнталь Н. А. Нарушение регуляторной функции самосознания у больных опийной наркоманией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М.: МГУ, 2002. 36 с.

16. Григорьева И. А., Видясова Л. А., Дмитриева А. В., Сергеева О. В. Пожилые в современной России: между занятостью, образованием и здоровьем. М.: Алетей, 2016. 336 с.

17. Сырцова А. Психологическое время: апробация методики Зимбардо по временной перспективе // Вестн. Моск. ун-та. Серия «Психология». 2005 (а). № 1. С. 97–99.

18. Ханин Ю. Л. Краткое руководство по применению шкалы самооценки Ч. Д. Спилбергера. Л.: ЛНИИФК, 1976. 40 с.

19. *Spielberger C. D.* Current trends in theory and research on anxiety // *Anxiety: Current trends in theory and research* / ed. by C. D. Spielberger. New York: Academic Press, 1972. Vol. 1. P. 3–19.

20. Концевой В. А. Депрессии позднего возраста: Руководство по психиатрии / под ред. А. С. Тиганова. М.: Медицина, 1999. С. 668–673.

21. *Boniwell I., Osin E., Linley P. A., Ivanchenko G. V.* A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples // *The Journal of Positive Psychology*. 2010. Vol. 5, N 1. P. 24–40.

22. Балашова Е. Ю., Микеладзе Л. И. Возрастные различия в восприятии и переживании времени // Психологические исследования. 2013. Т. 6, № 30. С. 9–9. URL: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n30/854-balashova30.html> (дата обращения: 18.09.2015).

23. *Neugarten B. L.* The Meanings of Age: selected papers of Bernice L. Neugarten. Chicago: The University of Chicago Press, 1996. 448 p.

24. *Ratcliffe M.* Temporal Experience in Depression // *Journal of Medicine and Philosophy*. 2012. Vol. 37, N 2. P. 114–138.

25. Шустрова Г. П. Психосемантический подход в диагностике личности и оценке динамики лечения больных с депрессивными расстройствами в пожилом возрасте: дис. ... канд. психол. наук. СПб., 2006. 207 с.

26. Бороздина Л. В., Молчанова О. Н. Самооценка в старости // Самооценка в разных возрастных группах: от подростков до престарелых. М.: Проект-Ф, 2001. С. 114–119; 140–145.

27. Ильин Е. П. Психология взрослости. СПб.: Питер, 2012. 469 с.

28. *Aström E., Wiberg B., Sircova A., Wiberg M., Carelli M. G.* Insights into features of anxiety through multiple aspects of psychological time // *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*. 2014. Vol. 2, N 3. P. 2–7.

29. Блохин К. Н. Нарушения переживания времени у больных опийной наркоманией: автореф. дис. ... канд. психол. наук. М., 2006. 24 с.

Для цитирования: Микеладзе Л. И. Временная перспектива при нормальном и патологическом старении: теория витаукта // Вестник Санкт-Петербургского университета. Серия 16. Психология. Педагогика. 2016. Вып. 3. С. 178–190. DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.316

References

1. *World Population Prospects: The 2012 Revision*. New York, United Nations, 2013. 118 p.
2. Frolik's V. V. *Starenie i uvelichenie prodolzhitel'nosti zhizni* [Aging and the increase in life duration]. Leningrad, Nauka Publ., 1988. 239 p. (In Russian)
3. Coleman P. D., Flood D. G. Neuron numbers and dendritic extent in normal aging and Alzheimer's disease. *Neurobiology of aging*, 1987, vol. 8, no. 6, pp. 521–545. (In Russian)

4. Korsakova N.K., Roshchina I.F. Neiropsikhologicheskii podkhod k issledovaniuu normal'nogo i patologicheskogo stareniiia [Neuropsychological approach to investigation of normal and pathological aging]. *Nevrologiia, neiropsikhiatriia, psikhosomatika* [Neurology, neuropsychiatry, psychosomatics]. 2009, no. 3–4. Available at: <http://nnp.ima-press.net> (accessed 18.05.2014). (In Russian)
5. Frolikis V.V. Gerontologiya na rubezhe vekov [Gerontology on the edge of centuries]. *Nauka i zhizn'* [Science and life], 1998, no. 11, pp. 18–23. (In Russian)
6. Molchanova O.N. Spetsifika Ia-kontseptsii v pozdnem vozraste i problema psikhologicheskogo vitaukta [Specificity of Self-concept in old age and the problem of psychological vitaukt]. *Mir psikhologii* [World of psychology], 1999, no. 2, pp. 133–141. (In Russian)
7. Krasnova O.V., Lidere A.G. *Sotsial'naia psikhologiya stareniiia* [Social psychology of aging]. Moscow, Academia Publ., 2002. 288 p. (In Russian)
8. Lidere A.G. Krizis pozhilogo vozrasta: gipoteza o ego psikhologicheskom sodержanii [Old age crisis: hypothesis of its psychological matter]. *Psikhologiya starosti i stareniiia: Khrestomatiia* [Psychology of old age and aging: Reader]. Form. O.V.Krasnova, A.G.Lidere. Moscow, Academia Publ., 2003, pp. 131–135. (In Russian)
9. Riakhovskii V.V. *Blizhaishie iskhody depressii u lits v involutsionnom i pozdnem vozraste*. Authoref. diss. kand. med. nauk [The proximal outcomes of depression in the age of involution and old age. Thesis of PhD]. Moscow, 2011. 24 p. (In Russian)
10. Maksimova S.G. Sotsial'no-tsennostnye aspekty vospriiatiia starosti [Social axiological aspects of the perception of old age]. *Izvestiia AGU* [News of ASU], 2001, no. 2, pp. 28–33. (In Russian)
11. Zimbardo P.G., Boyd J.N. Putting time in perspective: a valid, reliable individual-difference metric. *Journal of Personality and Social Psychology*, 1999, vol. 77, no. 6. pp. 1271–1288.
12. Golovakha E.I., Kronik A.A. *Psikhologicheskoe vremia lichnosti* [Psychological time of a personality]. Moscow, Sense Publ., 2008. 267 p. (In Russian)
13. Syrtsova A. *Vozrastnaia dinamika vremennoi perspektivy lichnosti*. Authoref. diss. kand. psikhol. nauk [Age dynamics of time perspective of a personality. Thesis of PhD]. Moscow, 2008. 24 p. (In Russian)
14. Sokolova E.T., Nikolaeva V.V. *Osobennosti lichnosti pri pogranichnykh rasstroistvakh i somaticheskikh zabolevaniiax* [Characteristics of a personality in borderline disorders and somatic diseases]. Moscow, SvR-Argus Publ., 1995. 352 p. (In Russian)
15. Griuntal' N.A. *Narusenie reguliatornoi funktsii samosoznaniia u bol'nykh opiinoi narkomaniei*. Authoref. diss. kand. psikhol. nauk [Disorder of a regulatory function of self-consciousness in patients with theabid drug addiction. Thesis of PhD]. Moscow, MSU Publ., 2002. 36 p. (In Russian)
16. Grigor'eva I.A., Vidiasova L.A., Dmitrieva A.V., Sergeeva O.V. *Pozhilye v sovremennoi Rossii: mezhdu zaniatost'iu, obrazovaniem i zdorov'em* [The elderly in modern Russia: among employment, education and health]. Moscow, Aleteya Publ., 2016. 336 p. (In Russian)
17. Syrtsova A. *Psikhologicheskoe vremia: aprobatsiia metodiki Zimbardo po vremennoi perspektive* [Psychological time: adaptation of the Zimbardo time perspective inventory]. *Vestn. Mosk. un-ta. Seriia «Psikhologiya»* [Moscow University Bulletin. Section "Psychology"], 2005(a), no. 1, pp. 97–99. (In Russian)
18. Khanin Iu.L. *Kratkoe rukovodstvo po primeneniuu shkaly samoootsenki Ch. D. Spielberga* [Short guide in the use of a self-esteem scale of Ch. D. Spielberger]. Leningrad, LNIIFK Publ., 1976. 40 p. (In Russian)
19. Spielberger C.D. Current trends in theory and research on anxiety. *Anxiety: Current trends in theory and research*. Ed. by C. D. Spielberger. New York, Academic Press, 1972, vol. 1, pp. 3–19.
20. Kontsevoi V.A. *Depressii pozdnego vozrasta: Rukovodstvo po psikhiatrii* [Late life depressions: Guide in psychiatry]. Ed. by A.S. Tiganov. Moscow, Medicine, 1999, pp. 668–673. (In Russian)
21. Boniwell I., Osin E., Linley P.A., Ivanchenko G.V. A question of balance: Time perspective and well-being in British and Russian samples. *The Journal of Positive Psychology*, 2010, vol. 5, no. 1, pp. 24–40.
22. Balashova E.Iu., Mikeladze L.I. *Vozrastnye razlichii v vospriiati i perezivanii vremeni* [Age differences in the perception and experience of time]. *Psikhologicheskie issledovaniia* [Psychological studies], 2013, vol. 6, no. 30, pp. 9–9. Available at: <http://psystudy.ru/index.php/num/2013v6n30/854-balashova30.html> (access date: 18.09.2015) (In Russian)
23. Neugarten B.L. *The Meanings of Age: selected papers of Bernice L. Neugarten*. Chicago, The University of Chicago Press, 1996. 448 p.
24. Ratcliffe M. Temporal Experience in Depression. *Journal of Medicine and Philosophy*, 2012, vol. 37, no. 2, pp. 114–138.
25. Shustrova G.P. *Psikhosemanticheskii podkhod v diagnostike lichnosti i otsenke dinamiki lecheniia bol'nykh s depressivnymi rasstroistvami v pozhilom vozraste*. Diss. kand. psikhol. nauk [Psychosemantic approach in the diagnostics of personality and estimation of the dynamics of treatment of patients with depressive disorders in old age. Thesis of PhD]. St. Petersburg, 2006. 207 p. (In Russian)

26. Borozdina L. V., Molchanova O. N. Samoostenka v starosti [Self-esteem in old age]. *Samoostenka v raznykh vozrastnykh gruppakh: ot podrostkov do prestarelykh* [Self-esteem in different age groups: from teenagers to aged people]. Moscow, Project-F Publ., 2001, pp. 114–119; 140–145. (In Russian)

27. Il'in E. P. *Psikhologiya vzroslosti* [Psychology of maturity]. St. Petersburg, Piter Publ., 2012. 469 p. (In Russian)

28. Aström E., Wiberg B., Sircova A., Wiberg M., Carelli M. G. Insights into features of anxiety through multiple aspects of psychological time]. *Journal of Integrative Psychology and Therapeutics*, 2014, vol. 2, no. 3, pp. 2–7.

29. Blokhin K. N. *Narusheniia perezhivaniia vremeni u bol'nykh opiinoi narkomaniei*. Authoref. diss. kand. psikhol. nauk [Time experience disorders in patients with opium drug addiction. Thesis of PhD]. Moscow, 2006. 24 p. (In Russian)

For citation: Mikeladze L. I. Time perspective in normal and pathological aging: the vitautc theory. *Vestnik of Saint Petersburg University. Series 16. Psychology. Education*, 2016, issue 3, pp. 178–190.

DOI: 10.21638/11701/spbu16.2016.316

Статья поступила в редакцию 27 апреля 2016 г.