

УДК 159.922.63-057.75-056.24(045)

*Е.В. Забелина, Ю.В. Честюнина, С.А. Курносова***ИНВАЛИДНОСТЬ И СУБЪЕКТИВНОЕ БЛАГОПОЛУЧИЕ ПЕНСИОНЕРОВ:
КОГНИТИВНЫЕ МЕДИАТОРЫ СВЯЗИ¹**

Психологическая наука предлагает различные подходы к изучению феномена стареющего общества, однако когнитивные ресурсы повышения субъективного благополучия пенсионеров изучены не в полной мере. Настоящее исследование вносит вклад в решение этой задачи с помощью разработки и верификации модели связи инвалидности с субъективным благополучием в позднем возрасте. Предполагалось, что когнитивные образования, такие как субъективный возраст, временной фокус и базисные убеждения, могут выступать медиаторами связи инвалидности и благополучия у людей, вышедших на пенсию. В исследовании принял участие 291 человек (M = 65,5 лет, 25,7 % мужчины, 25,7 % имеют инвалидность). Применялся анкетный сбор данных для определения статуса инвалида, методики: Шкала временного фокуса (Шипп и др.), Age-of-me (Барак), Шкала базисных убеждений личности (Янофф-Бульман) и др. Основным методом эмпирического исследования выступил метод моделирования структурными уравнениями (SEM-анализ). По результатам построения модели установлено, что негативное влияние инвалидности на субъективное благополучие в позднем возрасте (удовлетворенность жизнью, субъективную оценку физического самочувствия, восприятие жизни на пенсии) сглаживается позитивными представлениями о себе и мире, более молодым субъективным возрастом, а также выраженным фокусом на настоящем, вовлеченностью в происходящее «здесь и сейчас». Полученные данные актуализируют значение когнитивной терапии для людей пожилого возраста со статусом инвалида.

Ключевые слова: инвалидность, психологическое время, временной фокус, субъективный возраст, базисные установки, субъективное благополучие, пенсионеры.

DOI: 10.35634/2412-9550-2023-33-4-364-372

Введение

Проблема старения и ее последствия до недавнего времени была личной заботой каждого отдельного индивида, но начиная со второй трети XX века этот процесс стал волновать все мировое сообщество. Вопросы стареющего общества набирают актуальность в экономике, политике, социологии, философии, педагогике, психологии. Свидетельством междисциплинарности этой проблемы являются специфические области научного знания, изучающие различные аспекты старения: геронтология, геронтопсихология, экономическая геронтология, политическая геронтология и другие [15].

Наука предлагает различные подходы к изучению феномена стареющего общества. В частности, экономический подход предупреждает о серьезных рисках увеличения доли пожилых людей [26] и предлагает экономические меры ее регуляции, такие как изменение границ пенсионного возраста или повышение налогов. В рамках психологического подхода к проблеме разрабатываются способы и стратегии социальной, экономической и профессиональной самореализации людей позднего возраста. Проблема стареющего общества иногда рассматривается как следствие развития медицины, внедрения новых технологий (облегчающих быт), улучшения условий жизни [6]. В этом контексте эффективное и счастливое старение становится задачей государства и общества целиком.

Одним из факторов счастливого старения является состояние здоровья пенсионеров, наличие или отсутствие хронических заболеваний и инвалидности. Лица с инвалидностью имеют документально подтвержденный статус, который характеризуется «...устойчивыми физическими, психическими, интеллектуальными или сенсорными нарушениями, которые при взаимодействии с различными барьерами могут мешать их полному и эффективному участию в жизни общества наравне с другими» [8]. Связь пожилого возраста и инвалидности обусловлена объективными причинами, вызванными процессом естественного старения организма. Так, определённые заболевания, например, ишемическая болезнь сердца, гипертоническая болезнь, сахарный диабет, болезни органов дыхания и пищеварения, заболевания опорно-двигательного аппарата, заболевания суставов, органов зрения и слуха, болезни центральной нервной системы и онкологические заболевания часто возникают во

¹ Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-28-00421, <https://rscf.ru/project/22-28-00421/>.

время выхода на пенсию, в пожилом возрасте [3]. Появление и прогрессирование некоторых заболеваний вызывает определенные ограничения в повседневной жизни, а следовательно, влияет на субъективное состояние людей старшего возраста [17]. В рамках данного исследования был выбран показатель наличия или отсутствия статуса инвалида без конкретизации группы и нозологии как фактор, отражающий объективные проблемы со здоровьем. При анализе исследований, посвященных изучению пожилых инвалидов, обозначается проблема негативного отношения к людям позднего возраста (эйджизм), усиливающуюся дискриминацией людей с ограниченными возможностями здоровья (дизабелизм) [1]. С другой стороны, масштабность инвалидизации населения усиливает научный интерес к жизнедеятельности людей с инвалидностью, что обусловлено рядом социально-экономических причин. Старение населения, увеличение доли социально незащищенных лиц, неспособных выполнять трудовые функции, побуждают вести активный поиск социальных ресурсов в этой сфере [4]. Усиливающиеся социальные тенденции инклюзии и интеграции требуют создания особого социокультурного пространства, которое бы обеспечило баланс между потребностями инвалидов и интересами основных социальных слоев [4].

Как отмечалось ранее, здоровье человека – одна из базовых ценностей людей пожилого возраста [7]. Это сложный конструкт, включающий связанные между собой субъективные представления о здоровье и его объективные медицинские составляющие. Исследования, проведенные российскими и зарубежными учеными, убедительно доказывают, что именно субъективная самооценка здоровья пожилых людей в значительной степени влияет на его объективные составляющие [7]. Таким образом, можно предположить, что существуют психологические механизмы регуляции удовлетворенности здоровьем в пожилом возрасте, в том числе у людей с инвалидностью. Однако поиск таких механизмов в науке только начинается.

Цель исследования – выявить вклад когнитивных образований (субъективного возраста, временного фокуса и базисных убеждений) в формирование связи инвалидности и субъективного благополучия пенсионеров.

Задачи исследования:

1. На основе теоретического анализа разработать априорную модель связи инвалидности и субъективного благополучия пенсионеров с учетом когнитивных составляющих;
2. С помощью метода моделирования структурными уравнениями верифицировать данную модель на выборке пенсионеров из Челябинского региона.

Когнитивные факторы при нормальном старении изучаются ограничено, а результаты исследований часто противоречивы. Так, теоретический обзор проблемы восприятия и отношения ко времени в пожилом возрасте выявил различия исследовательских подходов зарубежных и российских авторов в этом вопросе [5]. Отечественные специалисты чаще рассматривают психологическое время пожилых в клинично-психологическом аспекте, уделяя особое внимание перцептивной [2] и когнитивной составляющим [10; 11] проблемы. Зарубежные исследования сосредоточены на трех основных аспектах: изучение временной перспективы будущего [22], исследования субъективного возраста [21] и временной перспективы прошлого [23]. При этом внутри самих направлений, как в России, так и за рубежом, обнаруживаются противоречивые данные. Кроме того, некоторые феномены, такие как временной фокус, отношение ко времени, ностальгия у пожилых людей, остаются за пределами исследовательских интересов.

Исследования взаимосвязи субъективного возраста, оценки здоровья и субъективного благополучия в пожилом возрасте также показывают противоречивые данные. Субъективный возраст человека – это само восприятие собственного возраста [18]. Большинство исследователей приходят к выводу, что ощущение себя моложе (более молодой субъективный возраст) положительно влияет на удовлетворенность жизнью в пожилом возрасте [21]. Однако, в некоторых исследованиях [27] было установлено, что желание быть моложе зачастую связано с неудовлетворенностью жизнью и плохим физическим здоровьем.

Другой когнитивный феномен – временной фокус – отражает степень концентрации человека на различных аспектах его жизни, в зависимости от их нахождения в прошлом, настоящем или будущем [24]. Временной фокус, хотя и является устойчивой конструкцией, все же подвержен колебаниям в течение жизни человека. Взрослея, люди начинают большую часть своего внимания обращать в прошлое и будущее, пренебрегая настоящим. Однако, по мере старения, они понимают, что время жизни ограничено, и меньше думают о будущем. Помимо естественного взросления на временной

фокус могут оказывать влияние значимые события [25], возможно, что выход на пенсию может быть включен в их число. Перечисленные дефициты и противоречия данных обусловили включение временного фокуса и субъективного возраста, как когнитивных составляющих психологического времени по Т.А. Нестуку [13], в теоретическую модель в качестве факторов поздней социализации.

Еще один когнитивный конструкт, который показывает существенное влияние на субъективное здоровье и благополучие в позднем возрасте – это базисные убеждения [9]. В современных исследованиях базисные убеждения в зависимости от их модальности рассматриваются, с одной стороны, как предпосылки, способствующие развитию различных негативных психологических состояний и форм поведения (интенсивного дистресса, эмоционального выгорания, девиантного поведения, пищевых расстройств) [14]. С другой стороны, позитивные базисные убеждения личности могут рассматриваться в качестве адаптационного ресурса личности, своеобразного когнитивного буфера, смягчающего воздействие различных стресс-факторов и обуславливающего интегральный показатель удовлетворенности жизнью и психологического благополучия [9; 19].

Таким образом, теоретический анализ позволил сконструировать гипотетическую теоретическую модель влияния инвалидности на субъективное благополучие пенсионеров (рис. 1).

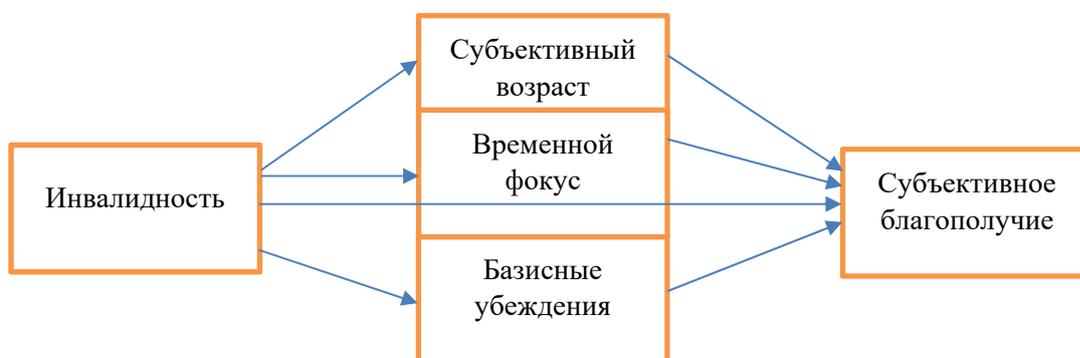


Рис. 1. Теоретическая модель связи инвалидности с субъективным благополучием пенсионеров

Теоретическая модель включает: основную независимую переменную, которой является наличие или отсутствие инвалидности, зависимую переменную – уровень субъективного благополучия на пенсии. Субъективный возраст, временной фокус и базисные убеждения выступают в данной модели медиаторами взаимосвязи между состоянием здоровья пенсионера (наличием инвалидности) и его субъективным благополучием. При этом в теоретической модели отражено также прямое влияние инвалидности на уровень субъективного благополучия пенсионеров. Далее теоретическая модель была подвергнута эмпирической проверке.

Методы и методики исследования

Основным методом эмпирического исследования выступил хорошо зарекомендовавший себя в психологических исследованиях метод моделирования структурными уравнениями (SEM-анализ). Суть метода заключается в построении структурной модели направленных (причинно-следственных) и ненаправленных (корреляционных) связей между изучаемыми конструктами с целью ее дальнейшей проверки на соответствие эмпирическим данным и коррекции модели. Переменные и связи между ними графически отображаются в виде блок-схемы, которая при помощи компьютерной программы AMOS трансформируется в систему линейно-регрессионных уравнений. Программное обеспечение позволяет оценить степень соответствия модели исходным данным и параметры модели (регрессионные коэффициенты). При проверке соответствия модели эмпирическим данным мы ориентировались на рекомендуемые значения критериев: p – уровень значимости критерия, $\chi^2 > 0,05$, CFI $> 0,95$, RMSEA $< 0,05$, GFI $> 0,9$, PCLOSE=0,5.

При диагностике отдельных элементов в модели, были выбраны социально-психологические опросники, показывающие приемлемый уровень надежности и валидности на российской выборке. Методы эмпирического исследования включают анкетирование с целью сбора данных о наличии или отсутствии инвалидности у респондентов (1 – есть, 2 – нет).

Для диагностики временного фокуса используется русскоязычный вариант методики исследования временного фокуса [25]. Методика представляет собой простой инструмент (12 вопросов-утверждений, 3 шкалы), который показывает высокий уровень надежности и достоверности на российской выборке.

С целью исследования субъективного возраста применяется методика «Age-of-me» [20]. Методика также проста в заполнении и включает 4 шкалы: биологический (физический) субъективный возраст – на сколько лет человек себя чувствует; когнитивно-эмоциональный субъективный возраст – насколько лет он выглядит; социальный субъективный возраст – насколько лет он действует; интеллектуальный субъективный возраст – какому возрасту соответствуют его интересы [20]. Базисные убеждения определялись с помощью «Шкалы базисных убеждений личности» Р. Янофф-Бульман (World assumptions scale) в модификации М.А. Падун, А.В. Котельниковой [16]. Методика позволяет оценить установки в отношении окружающего мира («Доброжелательность окружающего мира», «Справедливость», «Контроль») и в отношении себя в этом мире («Образ Я», «Удача»). При факторизации значения всех субшкал объединились в один фактор, который и использовался в эмпирической модели.

Субъективное благополучие пенсионеров диагностировалось с помощью нескольких показателей:

1. Удовлетворенность жизнью как составляющая субъективного благополучия;
2. Субъективная оценка физического состояния как удовлетворенность здоровьем;
3. Общее восприятие и отношение к пенсионному периоду как качественный показатель удовлетворенностью жизни на пенсии.

Остановимся подробнее на методике измерения каждого показателя.

Уровень удовлетворенности жизнью как составляющая субъективного благополучия исследуется с помощью опросника Э. Динера, адаптированного Д.А. Леонтьевым и Е.Н. Осиним [15]. Шкала измеряет эмоциональное переживание индивидом собственной жизни как целого, отражающее общий уровень психологического благополучия. Основное достоинство методики – компактность, а также валидность и надежность благодаря простой и однозначной внутренней структуре [15].

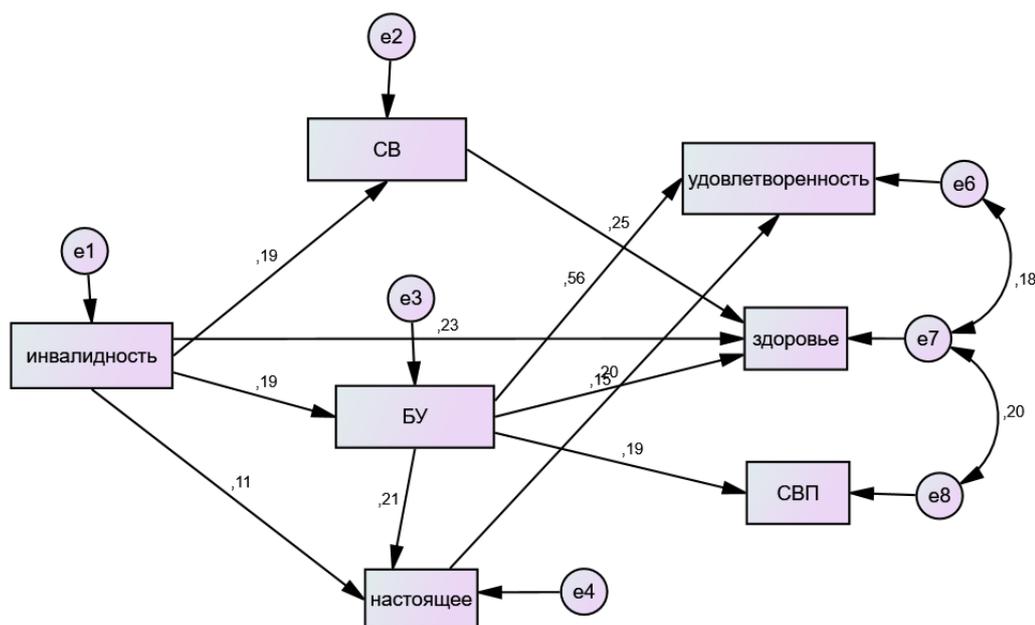
Субъективная оценка уровня здоровья проводилась с помощью авторской шкалы оценки физического состояния респондентов. Оценка проводилась с использованием 5-ти балльной шкалы Ликерта при ответе на вопрос «Оцените Ваше физическое состояние»: 1 – Очень плохое, 2 – Плохое, 3 – Удовлетворительное, 4 – Хорошее, 5 – Отличное. Таким образом, большее значение этого показателя в модели соответствует большей удовлетворенности уровнем здоровья у респондентов.

Диагностика общего восприятия и отношения к жизни на пенсии проводилась с помощью метода открытых вопросов. Респондентам предлагалось завершить предложение: «Жизнь на пенсии – это...». Полученные ответы подвергались тематическому анализу, который позволил выделить три семантические категории: 1 – негативное восприятие пенсии (например, «грусть», «безделье», «смерть» и т. д.), 2 – нейтральное отношение к жизни на пенсии (например, «другая жизнь», «очередной этап в жизни», «продолжение пути» и т. д.), 3 – позитивное восприятие пенсии (например, «мечта», «отдых», «жизнь для себя», «свобода» и т. д.). То есть большее значение этого показателя в модели соответствует большей удовлетворенности жизнью на пенсии.

Выборка была сформирована случайно из пенсионеров, проживающих в г. Челябинск (Челябинской области, Россия), и включала различные категории (проживающих отдельно, в семьях, в домах престарелых и т. д.), разных типов профессий, уровня образования, семейного и рабочего статуса. Всего был опрошен 291 человек (средний возраст 65,5 лет, из них 25,7 % мужчины, 25,7 % имеют инвалидность, 53,6 % состоят в браке, 47 % имеют высшее образование, 16 % проживают в доме престарелых). Опросники предлагались респондентам в бумажном варианте, заполнялись индивидуально под наблюдением исследователя.

Результаты исследования и их обсуждение

Результаты моделирования структурными уравнениями показали удовлетворительные индексы соответствия эмпирических данных теоретической модели (CMIN= 12,542, df = 9, p = 0,184; GFI = 0,988; CFI = 0,987; RMSEA = 0,037; Pclose = 0,634) (рис. 2). Все элементы модели показывают значимые взаимосвязи (таблица).



CMIN=12,542; df=9; p=,184; CFI=,987; RMSEA=,037; GFI=,988; Plcose=,634

Рис. 2. Эмпирическая модель связи инвалидности с субъективным благополучием пенсионеров

Примечание: БУ – базисные убеждения, СВ – социальный возраст, настоящее – фокус на настоящем, удовлетворенность – удовлетворенность жизнью, СВП – восприятие жизни на пенсии, здоровье – субъективная оценка здоровья.

Регрессионные коэффициенты в модели

			Estimate	S.E.	C.R.	P	Label
БУ	<---	инвалидность	,512	,152	3,367	***	
настоящее	<---	инвалидность	,362	,194	1,863	,063	
СВ	<---	инвалидность	5,364	1,661	3,230	,001	
настоящее	<---	БУ	,270	,074	3,673	***	
здоровье	<---	СВ	,018	,004	4,893	***	
удовлетворенность	<---	настоящее	,190	,060	3,176	,001	
здоровье	<---	инвалидность	,476	,109	4,374	***	
здоровье	<---	БУ	,157	,042	3,739	***	
удовлетворенность	<---	БУ	,906	,078	11,680	***	
СВП	<---	БУ	,166	,052	3,213	,001	

Примечания: БУ – базисные убеждения, СВ – социальный возраст, настоящее – фокус на настоящем, удовлетворенность – удовлетворенность жизнью, СВП – восприятие жизни на пенсии, здоровье – субъективная оценка здоровья.

Как видно из рис. 2, наличие инвалидности оказывает влияние на субъективную оценку здоровья в пожилом возрасте, что вполне объяснимо, так как у человека с инвалидностью больше причин оценивать свое физическое состояние хуже, чем у того, кто не имеет статуса инвалида. Однако это влияние несколько смягчается когнитивными медиаторами – базисными убеждениями и социальным возрастом. Так, наличие инвалидности у пожилого человека в равной степени снижает вероятность развития позитивных убеждений о себе и мире, а также формирования более молодого социального возраста (возраста, на который человек действует). При этом, ощущение себя включённым в деятельность «молодых» людей позволяет существенно повысить удовлетворенность состоянием здоровья, даже несмотря на наличие статуса инвалида. Формирование позитивных убеждений о себе и окру-

жающих, хотя и в меньшей степени, но также вносит вклад в повышение удовлетворённости физическим самочувствием, при этом значительно увеличивает удовлетворенность жизнью в целом, несмотря на наличие инвалидности. Хотя сведения о влиянии заболеваний и инвалидности на снижение субъективного благополучия в позднем возрасте не раз встречались в науке [1; 29], результаты исследования дополняют их новыми фактами о когнитивных медиаторах этого влияния – социальном возрасте и позитивных базисных убеждениях.

Вместе с тем, наличие инвалидности напрямую не влияет на удовлетворённость жизнью пенсионеров и их восприятие жизни на пенсии. Это влияние опосредуется базисными убеждениями и фокусом на настоящем. Позитивные убеждения пожилых людей о мире как доброжелательном, справедливом, управляемом и уверенность в собственной ценности и «везучести» вносят вклад в формирование субъективного благополучия по всем диагностируемым показателям. Чем более выражены эти позитивные базисные установки, тем более радостной и счастливой видится жизнь на пенсии, более высоко оценивается физическое самочувствие, человек более удовлетворён прожитой жизнью. Этот факт подтверждается рядом исследований, направленных на анализ взаимосвязи базисных убеждений и удовлетворенности жизнью [18; 36].

Несмотря на некоторое снижение концентрации на событиях настоящего у пожилых людей с инвалидностью, усиление вовлеченности в текущую деятельность, наполнение ее смыслом вносит вклад в повышение субъективного благополучия пенсионеров. Эмпирическая модель объясняет также вклад позитивных базисных убеждений в формирование фокуса на настоящем. Чем больше респонденты убеждены в том, что окружающий мир доброжелателен, справедлив и безопасен, в том, что они сами могут влиять на происходящие события, чем более уверены в своей успешности, тем более они склонны концентрировать свое внимание на событиях настоящего, более вовлечены в реальную жизнь и, вероятно, более активно участвуют в происходящих событиях. Это, в свою очередь, повышает удовлетворённость жизнью на пенсии. Хотя в науке существуют данные о влиянии фокуса на настоящем на субъективное благополучие [53], выявленная связь между базисными убеждениями и фокусом на настоящем является новым фактом и нуждается в дополнительном изучении.

Выводы

Согласно поставленным в ходе исследования задачам, удалось разработать теоретическую модель связи инвалидности с субъективным благополучием пенсионеров. Разработанная модель отражает влияние инвалидности на удовлетворённость жизнью в различных сферах (здоровье, самореализация, достижения и др.) как прямо, так и опосредованно – через субъективный возраст, временной фокус и базисные убеждения.

Эмпирическое подтверждение теоретической модели показало приемлемые значения индексов пригодности, а значит, она может быть признана допустимой для объяснения связи инвалидности и субъективного благополучия пенсионеров. Согласно полученным данным, наличие инвалидности оказывает негативное влияние на субъективную оценку здоровья в пожилом возрасте, которое смягчается когнитивными медиаторами – позитивными базисными убеждениями и более молодым социальным возрастом. Кроме того, позитивное отношение к себе и к миру может служить буфером между физическими ограничениями и субъективным благополучием в позднем возрасте, повышая удовлетворённость жизнью и создавая более оптимистичную картину жизни на пенсии. Временной фокус на настоящем – погруженность в текущие дела – опосредует связь инвалидности и удовлетворённости жизнью на пенсии, внося вклад в увеличение последней.

Научная новизна проведенного исследования заключается прежде всего в том, что в нем впервые разработана и верифицирована с помощью метода моделирования структурными уравнениями модель связи инвалидности с субъективным благополучием пенсионеров, которая включает в качестве опосредующих звеньев когнитивные переменные. Теоретическая значимость исследования состоит в расширении представлений о когнитивных феноменах (субъективном возрасте, временном фокусе и базисных убеждениях) как о медиаторах, смягчающих влияние инвалидности на субъективное благополучие людей при выходе на пенсию.

Полученные в ходе исследования данные ставят задачи для практической деятельности психолога. Можно рекомендовать пожилым людям с наличием инвалидности когнитивную терапию с целью экологичной трансформации убеждений о себе и других людях и развития позитивного интереса к событиям настоящего. Кроме того, для повышения субъективного благополучия пожилых людей с

инвалидностью полезным будет сильное вовлечение в различные виды социальной активности, в том числе с использованием интернет-ресурсов и непосредственного общения. Высказанные рекомендации носят обобщенный характер и должны быть конкретизированы в зависимости от ситуации (степень инвалидности, нозология, уровень мотивации и других).

Благодарности

Исследование выполнено за счет гранта Российского научного фонда № 22-28-00421, <https://rscf.ru/project/22-28-00421/>.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Арпентьева М.Р. Пожилые инвалиды: проблемы инклюзии и метатехнология понимания // Клиническая геронтология. 2014. № 11–12. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/pozhilye-invalidy-problemy-inklyuzii-i-metatehnologiya-ponimaniya> (дата обращения: 10.05.2023).
2. Балашова Е.Ю. Культурно-исторические детерминанты старения: прошлое и настоящее // Психологические исследования, 2017, 10(54), 3. URL: <http://psystudy.ru>
3. Ваганова-Наймушина Л.А. Особенности состояния здоровья лиц пожилого возраста и социально-медицинская работа. Вестник Шадринского государственного педагогического университета, (2 (34)). С. 6–11.
4. Воеводина Е.В., Райдугин Д.С. Вестник Московского государственного гуманитарно-экономического института № 3(15). 2013.
5. Данилова А.А., Забелина Е.В. Психологическое время личности пожилых людей: теоретический обзор // Научный результат. Педагогика и психология образования. 2022. Т. 8. № 3. С. 82–94.
6. Доброхлеб В.Г. Демографическое старение в России и новая социальная реальность // Народонаселение, 25 (2). С. 66–76. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/demograficheskoe-starenie-v-rossii-i-novaya-sotsialnaya-realnost>
7. Иванова В.С., Иванкина Л.И. Самооценка здоровья пожилых людей как фактор их благополучия // Экономика России в XXI веке: сборник научных трудов XII Международной научно-практической конференции «Экономические науки и прикладные исследования». Томск: Изд-во ТПУ, 2015. Т. 1. С. 403–407.
8. Конвенция о правах инвалидов: принята резолюцией Генеральной Ассамблеи Организации Объединенных Наций 13.12.2006 г. [Электронный ресурс]. URL: http://www.un.org/ru/documents/decl_conv/conventions/disability.shtml.
9. Лифшиц, М.В. Взаимосвязь базовых убеждений, насыщенности жизни стрессом и психологического благополучия // Человеческий капитал. 2019. № 10(130). С. 126–132.
10. Мелёхин А.И., Киреева З.А. Специфика когнитивных репрезентаций времени в пожилом и старческом возрасте // Клиническая и специальная психология. 2016. Том 5. № 3. С. 95–115.
11. Мецлер А.В. Когнитивный подход к вторичной социализации лиц с ментальными нарушениями // Историческая и социально-образовательная мысль. 2015. № 5/2. С. 146–150.
12. Наследов, А.Д. IBM SPSS Statistics 20 и AMOS: профессиональный статистический анализ данных. СПб.: Питер. 416 с.
13. Нестик Т.А. Социально-психологическая детерминация группового отношения к времени: дис. ... д-ра психол. наук. Москва. 2015. 479 с.
14. Никитина Д.А. Базисные убеждения и мотивационные предпочтения людей при тяжелом соматическом заболевании: актуальная и ретроспективная оценка // Общество: социология, психология, педагогика. 2022. № 10. С. 104–108. URL: <https://doi.org/10.24158/spp.2022.10.16>.
15. Осин Е.Н., Леонтьев Д.А. Краткие русскоязычные шкалы диагностики субъективного благополучия: психометрические характеристики и сравнительный анализ // Мониторинг. 2020. №1 (155). URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/kratkie-russkoyazychnye-shkaly-dagnostiki-subektivnogo-blagopoluchiya-psihometricheskie-harakteristiki-i-sravnitelnyy-analiz> (дата обращения: 04.10.2023).
16. Падун М.А., Котельникова А.В. Методика исследования базисных убеждений личности // Психологический журнал. 2008. Т. 29. № 4. С. 98–106.
17. Паршина В.В. Сравнительный анализ социально-психологических проблем молодых и пожилых инвалидов // Таврический научный обозреватель. 2015. № 3–2. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/sravnitelnyy-analiz-sotsialno-psihologicheskikh-problem-molodyh-i-pozhilyh-invalidov> (дата обращения: 04.10.2023).
18. Сергиенко Е.А. Субъективный возраст как предиктор течения тяжелой болезни. Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование», (1), 25–39. С. 27.
19. Черткова Ю.Д., Зырянова Н.М. Взаимосвязь базисных убеждений с диспозиционными чертами личности, локусом контроля и удовлетворенностью жизнью // Социальные и гуманитарные науки: теория и практика. 2019. № 1 (3). С. 775–789.

20. Barak B. Age identity: A cross-cultural global approach // Intern. Journ. of behavioral development. 2009. V. 33. № 1. P. 2–11.
21. Blöchl M., Nestler S., Weiss D. A limit of the subjective age bias: Feeling younger to a certain degree, but no more, is beneficial for life satisfaction // Psychology and Aging. 2021. V. 36. № 3. P. 360–372.
22. Demiray, B., Bluck, S. (2014) Time since birth and time left to live: opposing forces in constructing psychological wellbeing. *Ageing and Society*. 2014. V. 34. № 7. P. 1193–1218.
23. Mello, ZR., Barber, S.J., Vasilenko, S.A., Chandler, J. and Howell, R. (2022), “Thinking about the past, present, and future: Time perspective and self-esteem in adolescents, young adults, middleaged adults, and older adults”, *British Journal of Developmental Psychology*, 40(1), 92–111.
24. Shipp, A. J., Aeon, B. (2019). Temporal focus: Thinking about the past, present, and future. *Current Opinion in Psychology*, 26, 37–43. doi:10.1016/j.copsyc.2018.04.005
25. Shipp, A. J., Edwards, J. R., & Lambert, L. S. (2009). Conceptualization and measurement of temporal focus: The subjective experience of the past, present, and future. *Organizational behavior and human decision processes*, 110(1), 1–22. <https://doi.org/10.1016/j.obhdp.2009.05.001>
26. Teixeira, A. A. C., Nagarajan, N. R., & Silva, S. T. (2017). The impact of ageing and the speed of ageing on the economic growth of least developed, emerging and developed countries, 1990–2013. *Review of Development Economics*, 21(3), 909–934. <https://doi.org/10.1111/rode.12294>
27. Veenstra, M., Daatland, S.O., Aartsen, M. (2021), “The role of subjective age in sustaining wellbeing and health in the second half of life”, *Ageing and Society*, 41(11), 2446–2466.

Поступила в редакцию 04.10.2023

Забелина Екатерина Вячеславовна, доктор психологических наук, доцент, профессор кафедры психологии
E-mail: katya_k@mail.ru

Курносова Светлана Александровна, кандидат педагогических наук, доцент,
заведующий кафедрой общей и профессиональной педагогики
E-mail: ksa0308@mail.ru

ФГБОУ ВО «Челябинский государственный университет»
454001, Россия, г. Челябинск, ул. Братьев Кашириных, 129

Честюнина Юлия Владимировна, кандидат психологических наук, доцент,
доцент кафедры психофизиологии и клинической психологии
ФГБОУ ВО «Ростовский государственный технический университет»
343000, Россия, г. Ростов-на-Дону, Площадь Гагарина, 1
E-mail: chestyunina@list.ru

E.V. Zabelina, Yu.V. Chestyunina, S.A. Kurnosova

DISABILITY AND SUBJECTIVE WELL-BEING OF THE RETIREES: THE ROLE OF COGNITIVE MEDIATORS

DOI: 10.35634/2412-9550-2023-33-4-364-372

Psychological science offers different approaches to the study of the phenomenon of ageing society, but the cognitive resources for improving the subjective well-being of the retirees have not been fully explored. This study contributes to this objective by developing and verifying a model for linking disability and subjective well-being in late age. We suggested that some cognitive phenomena, namely subjective age, temporal focus and basic beliefs could act as the mediators between disability and well-being of the retired people. 291 people (M age = 65.5, 25.7% male, 25.7% disabled) took part in the study. Questionnaire data collection was used to determine the status of a person with disabilities. The following methods were used: Temporal Focus Scale (Shipp et al.), Age-of-me (Barak), Scale of Basic Personality Beliefs (Janoff-Bulman), etc. The main method of empirical research was the method of structural equation modelling (SEM-analysis). The results show that the negative impact of disability on subjective well-being at the late age (life satisfaction, subjective evaluation of physical well-being, perception of life in retirement) is smoothed by positive representations about oneself and the world, younger subjective age, as well as a pronounced focus on the present, involvement in what is happening «here and now». The results of the study update the meaning of cognitive therapy for the elderly with disability status.

Keywords: disability, psychological time, temporal focus, subjective age, basic beliefs, retirees, subjective well-being.

Acknowledgements. The research was carried out at the expense of the grant of the Russian Science Foundation No. 22-28-00421, <https://rscf.ru/project/22-28-00421/>

Поступила в редакцию 04.10.2023

Zabelina E.V., Doctor of Psychology, Associate Professor, Professor of the Department of Psychology

E-mail: katya_k@mail.ru

Kurnosova S.A., Candidate of Pedagogy, Associate Professor,
Head of the Department of General and Professional Pedagogics

E-mail: ksa0308@mail.ru

Chelyabinsk State University

Bratiev Kashirinykh st., 129, Chelyabinsk, Russia, 454001

Chestyunina Yu.V., Candidate of Psychology, Associate Professor

Don State Technical University

Gagarina Square, 1, Rostov-on-Don, Russia, 344000

E-mail: chestyunina@list.ru