

Социо-эмоциональная селективность как фактор субъективного благополучия в пожилом и старческом возрасте

Мелёхин А.И.,

аспирант, лаборатория психологии развития, Институт психологии Российской академии наук (ФГБУН ИП РАН), медицинский психолог, Российский геронтологический научно-клинический центр (ГБОУ ВПО РНИМУ им. НИ. Пирогова), Москва, Россия, clinmelehin@yandex.ru

В статье показано, что наличие социальной поддержки, доверительного лица (confidant network) связано с положительным субъективным благополучием в пожилом (55-74 лет) и старческом (75-90 лет) возрасте. Однако определенные типы социального взаимодействия могут выступать предикторами развития аффективных расстройств и хронизации соматических расстройств в поздних возрастах как при нормальном старении, так и при нейродегенеративных расстройствах. Целью данной статьи является ознакомление специалистов в области психического здоровья людей поздних возрастов с теорией социо-эмоциональной селективности (socio-emotional selectivity theory) Лауры Карстенсен, которая вносит существенный вклад в понимание специфики и механизмов селекции (избирательности) в социальном взаимодействии в пожилом и старческом возрасте. Центральными механизмами социо-эмоциональной селекции в поздних возрастах являются осознание времени и ограниченная временная перспектива будущего, которые усиливает осознание смертности.

Ключевые слова: социальное взаимодействие, субъективное благополучие, социо-эмоциональная селекция, теория социо-эмоциональной селективности, осознание времени, временная перспектива, пожилой возраст, старческий возраст.

Для цитаты:

Мелёхин А.И. Социо-эмоциональная селективность как фактор субъективного благополучия в пожилом и старческом возрасте [Электронный ресурс] // Клиническая и специальная психология. 2015. Том 4. № 3. С. 20-33 doi: 10.17759/psyclin.2015040301

For citation:

Melehin A.I. Socio-emotional selectivity in elderly and old age as a factor of subjective well-being [Elektronnyi resurs]. Clinical Psychology and Special Education [Klinicheskaja i

spetsial'naia psikhologiiia], 2015, vol. 4, no. 3, pp. 20-33 doi: 10.17759/psycljn.2015040301. (In Russ., abstr. in Engl.)

На протяжении пятнадцати лет в геронтопсихологии¹ (geropsychology) наблюдается рост исследований специфики социального взаимодействия в пожилом (55-74 лет) и старческом (75-90 лет) возрасте и его влияния на качество жизни и субъективное благополучие (well-being) [9]. Особое внимание уделяется решению межличностных проблем в поздних возрастах. Показано, что пожилые люди по-другому решают межличностные конфликты, проявляя меньше негативных, неадаптивных эмоций, чем молодые люди [2]. Некоторые исследователи связывают это с нейрофизиологическими возрастными изменениями в активации миндалевидного тела. Помимо отрицательных эмоций, миндалина также участвует в формировании положительных эмоций. Однако снижение положительных эмоций в поздних возрастах при нормальном старении не обнаружено [17].

Другие исследователи связывают это с тем, что в поздних возрастах пожилые люди могут лучше регулировать эмоции в сложных конфликтных ситуациях [4]. Они показывают меньше реакций на отрицательные эмоциональные события [14]. Изменения в регуляции эмоций в пожилом возрасте представлены на рис. 1.

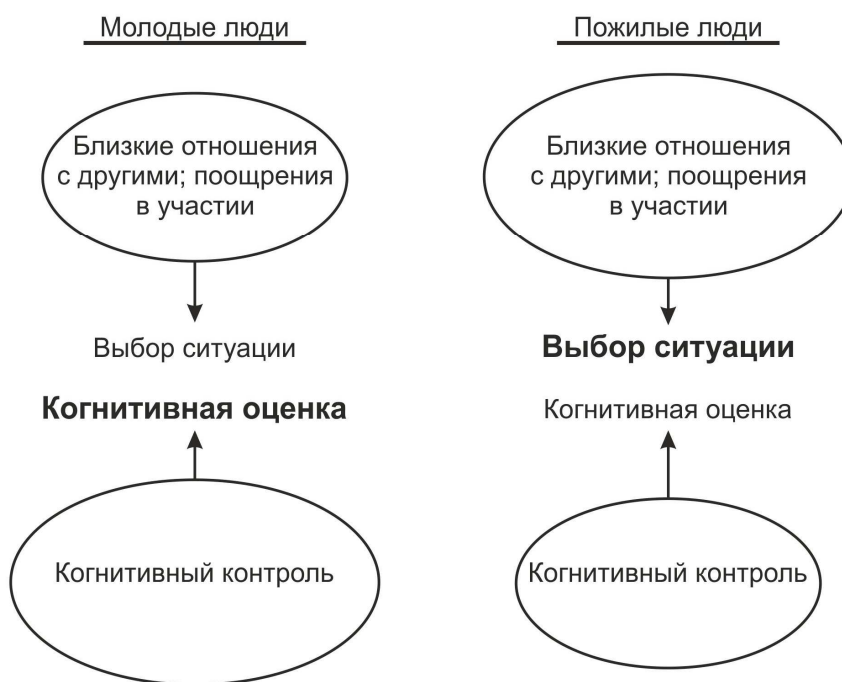


Рис. 1. Модель регуляции эмоций и степень когнитивного контроля в молодом и пожилом возрасте² (по L. Urry и J.J. Gross)

¹ В зарубежной литературе чаще используется понятие геропсихология (англ. geropsychology) [9].

² Размер овалов показывает степень доступных ресурсов. Выделение жирным текстом показывает степень успеха в использовании данной стратегии.

Из рис. 1 видно, как молодые люди и пожилые люди могут регулировать свои эмоции с помощью внешних ресурсов (близкие отношения с другими, участие в позитивных ситуациях) и внутренних (когнитивный контроль), а также с помощью двух процессов регуляции эмоций (выбор ситуации и когнитивная переоценка). Пожилые люди получают больше эмоциональной поддержки от других людей, чаще участвуют в положительных ситуациях, чем молодые люди. Это предполагает увеличение внешних ресурсов в поздних возрастах. Тем не менее в пожилом возрасте наблюдается уменьшение когнитивного контроля. В молодом возрасте когнитивная оценка в социальном взаимодействии используется чаще и успешнее, в то время как выбор ситуации взаимодействия характерен для позднего возраста [19]. Во время негативных взаимодействий пожилые люди, как правило, используют более пассивные когнитивные копинг-стратегии, такие как селекция отрицательных эмоций, отстранение, отрицание, положительная переоценка происходящего, поиск положительных аспектов ситуации из негативного опыта [15].

Пожилые люди могут управлять и поддерживать свое субъективное благополучие и регулировать эмоциональное состояние [5]. Говоря о механизмах регуляции эмоций в поздних возрастах, одним из распространенных и эффективных можно считать **селекцию социального взаимодействия** [4].

Специфика социального взаимодействия в поздних возрастах

С возрастом происходят изменения в составе социальных контактов и их эмоциональном переживании. Пожилым людям свойственно структурировать свое социальное пространство (social network) так, чтобы формировать доверительные связи, оградив себя от негативных переживаний. Возрастная селекция в социальных контактах в пожилом возрасте описана методом срезов, как и в кросс-культурных исследованиях [19]. Наличие доверительных социальных сетей (confidant network) у пожилых людей является важным фактором в поддержании успешного старения и может выступать буфером от некоторых последствий хронических болезней, связанных со старением [12]; [13]. Одной из моделей успешного старения является **коммуникативная модель** Д. Нисбаума (communication model successful aging), которая помещает в центр благоприятного старения близость пожилого человека с семьей и друзьями [1].

Наличие социальных контактов является показателем степени социального капитала (social capital) пожилого человека, т.е. наличие людей, которые организуют его социальную, эмоциональную и практическую поддержку [10]. Наличие поддержки оказывает положительное воздействие на состояние здоровья, эмоциональную уравновешенность, мобилизует межличностные и внутриличностные ресурсы, увеличивает социальный капитал, помогает ощущать востребованность в пожилом и старческом возрасте [15]. Наличие эмоциональной поддержки связано с положительным субъективным благополучием, однако определенные типы социального взаимодействия могут выступать критическим

фактором увеличения дистресса, что в последующем может привести к развитию аффективного круга расстройств и хронизации соматических расстройств [18].

Частота ипохондрических расстройств, тревоги, депрессии коморбидных соматических и неврологических расстройств увеличивается в старости и связана с такими психологическими предикторами, как тип социальных взаимодействий (семейно-ориентированный, друго-ориентированный, разнообразный, ограниченный), отсутствие поддержки со стороны доверительного лица [3]. Существует связь между отсутствием доверительного лица и эмоциональной поддержкой с самооценкой здоровья, проблемами физического здоровья (сердечно-сосудистые расстройства, недержание мочи), функциональной зависимостью, смертностью [13].

В лонгитюдном исследовании под руководством Л. Карстенсен, проводимом на протяжении тридцати четырех лет, приняли участие 28 женщин и 22 мужчин. Их просили отмечать частоту взаимодействий с другими людьми, удовлетворенность отношениями и степень эмоциональной близости в различных типах отношений. Было показано, что часто люди предпочитают социальных партнеров своего возраста. Частота взаимодействий с коллегами и близкими людьми с возрастом снижается. Частота взаимодействиями с партнером, семьей, братьями и сестрами выростала в поздних возрастах. Также в поздних возрастах наблюдался рост эмоциональной близости по отношению к родственникам и близким друзьям [6]. У пожилых людей с нейродегенеративными расстройствами (болезнь Альцгеймера, Паркинсона) при наличии социальной поддержки и участии в социальных контактах уменьшаются риски функциональных нарушений вследствие травматизации (перелом шейки бедра), соматических осложнений (тромбозы, пневмония), аффективных расстройств (депрессии) [16].

Однако стоит учитывать наличие отрицательной связи между чувствами близости в семье и ощущением комфорта. Факт близости членов семьи можно рассматривать как одну из причин дезадаптации в пожилом возрасте. Для некоторых пожилых людей семья может быть помехой в успешной адаптации к процессу старения. Семья может вызывать слишком много беспокойства, влиять на функциональную и психологическую независимость пожилого человека [8].

Можно сделать вывод, что в поздних возрастах наблюдается избирательность в социальных взаимодействиях, при этом включенность в близкий круг общения, который может удовлетворять их психологические потребности, увеличивается. Специфику избирательности и уменьшения социальных взаимодействий в поздних возрастах рассматривают через призму различных социальных теорий в геронтологии [1].

- **Теория деятельности** (activity theory, R. J. Havighurst) основывается на предположении, что у пожилых людей есть потребность в социальных контактах, но физические и социальные барьеры могут мешать социальному взаимодействию. Пожилой человек будет чувствовать себя благополучно,

когда внешние, социальные факторы позволяет ему выстраивать социальные контакты, которые ему необходимы.

- **Теория разъединения** (disengagement theory, E. Cumming, W. E. Henry) утверждает, что снижение социальных взаимодействий, уход от общественной деятельности и социальных ролей в поздних возрастах являются нормальным и адаптивным результатом с целью поддержания социального равновесия в обществе.
- **Теория непрерывности** (continuity theory, R. C. Atchley) утверждает, что в пожилом возрасте человек оптимизирует свою жизнь, свои внутренние и внешние ресурсы. Происходит смена личных предпочтений, ожиданий.
- **Теория социального обмена** (social exchange theory, J. J. Dowd) утверждает, что в пожилом возрасте социальное взаимодействие направлено на получение большей выгоды от общения при минимизации затрат. Ключевым процессом является взаимность, когда человек распределяет ресурсы таким образом, чтобы получить удовлетворение от общения.

Процесс, когда человек выбирает доверительных лиц из своего социального окружения с целью удовлетворения собственных психологических потребностей, называется **социо-эмоциональной селективностью** [5]. Это сознательный, адаптивный механизм, который позволяет выборочно устанавливать размер и состав социальных контактов, а затем пересматривать и распределять цели (goal orientation) в зависимости от этих контактов. Ключевым вопросом является, какой механизм лежит в основе социо-эмоциональной селективности.

Лаура Карстенсен (L.L. Carstensen) предложила теорию социо-эмоциональной селективности (*Socioemotional Selectivity Theory – SST*), которая утверждает, что в основе селекции социальных контактов лежат не изменения в хронологическом возрасте, а изменения в осознании времени (awareness of time) и временной перспективы будущего времени (perceived future time), которые ведут к мотивационному сдвигу целей в поздних возрастах [3]; [5]. Теоретически хронологический возраст становится их причиной. Эмпирические данные подтверждают связь изменения социальных контактов от осознания времени. Например, молодые ВИЧ-инфицированные мужчины, которые приближались к концу своей жизни, мысленно представляли себе эмоционально близких людей, которым могут доверить свои переживания [3].

Теория социо-эмоциональной селективности Л. Карстенсен

Теория социо-эмоциональной селективности была предложена в качестве попытки объяснить специфику, во-первых, мотивационных изменений в социальных взаимодействиях в поздних возрастах, во-вторых, возрастных различий в восприятии эмоциональной информации [5].

Как и теория разъединения, теория социо-эмоциональной селективности предполагает, что снижение и избирательность в социальных контактах является осознанным индивидуальным выбором пожилого человека [1]. Как только люди становятся старше, восприятие своей жизни приобретает границы и цели в большей степени связываются с настоящим. Пожилые люди начинают больше уделять внимание эмоционально значимым аспектам своей жизни, в меньшей степени ориентируясь на будущее и не ставя перед собой далеко идущих целей [4]; [8].

Восприятие времени и временная перспектива будущего времени выполняют функцию селекции целей и выбора социальных партнеров для достижений этих целей [7].

Осознание времени и временная перспектива в поздних возрастах

В поздних возрастах, различные события обеспечивают понимание, что время течет быстро [7]. Для многих людей, которые испытывают хронические болезни, изменяется течение времени и усиливается осознание собственной смертности. Аналогичным образом частые болезни и смерть близких людей повышают осознание собственной смертности. Положительные события в жизни пожилого человека также напоминают о том, что время жизни не бесконечно, а время быстротечно [8].

Осознание времени – это не только восприятие времени на часах или времени на календаре, но и восприятие всей жизни, что является фундаментальной человеческой характеристикой. Это универсальная способность, центральное звено в эволюции человеческого сознания. Осознание времени играет существенную роль в построении целей деятельности. Цели часто формируются во временном контексте, и выбор целей зависит, главным образом, от временной перспективы будущего времени [3].

Временная перспектива будущего времени относится к репрезентациям человека о времени собственной жизни [3]. Выделяют следующие типы временной перспективы будущего времени:

- расширенная (expansive) временная перспектива будущего: жизнь безгранична и дает большое количество возможностей в будущем;
- ограниченная (limited) временная перспектива будущего: жизнь может закончиться в любой момент, например, из-за ухудшения здоровья.

Возраст тесно связан с осознанием времени [7]. Взрослые люди отмечают, что время течет быстрее, поскольку они стареют. Ощущение смертности накладывает ограничение на время. Субъективное восприятие оставшегося времени жизни имеет ключевое значение для мотивации, познания и эмоций [6].

Эмпирические данные показывают, что в возрасте от 20 до 90 лет наблюдается линейный тренд в изменении временной перспективы будущего времени [7].

Пожилые люди, которые регулярно наблюдаются у врачей, все равно оценивают свое будущее время как ограниченное [7]. В поздних возрастах человек понимает, что он живет **вне времени**: либо из-за старости, либо из-за хронических болезней его цели смещаются в сторону того, что могло бы ему помочь ощущать комфорт в настоящем времени. Пожилые люди понимают, что время ограничено, и начинают сосредотачиваться на эмоциональных аспектах жизни: предпочитают проводить время с друзьями и близкими, а не заводить новые отношения. Их интересует максимально положительная эмоциональная среда, они сводят к минимуму отрицательные переживания [3].

Временная перспектива ограничивает и изменяет целенаправленность поведения в поздних возрастах, что было показано в ряде исследований Л. Карстенсен [7]. Например, она попросила молодых (18-27 лет) и пожилых (55-74 лет) респондентов выбрать, с кем бы они хотели провести время в различных ситуациях, заранее предложив список знакомых им людей. Пожилые люди, как правило, выбирали эмоционально близких людей, в то время как молодые респонденты склонны были выбирать малознакомых и знакомых людей.

Мотивационный сдвиг в поздних возрастах

Временная перспектива, ориентированная в будущее, влияет на поведение с помощью механизма регуляции целей. Выделяют следующие категории целей деятельности [5]:

- цели, ориентированные на получение знаний (knowledge-related goals): приобретение знаний, карьерные планы, развитие социальных отношений;
- эмоционально ориентированные цели (emotional related goals), направленные на баланс эмоционального состояния и нахождение смысла в отношениях, например, регулирование эмоций, установление эмоциональных контактов.

В течение всей жизни цели соперничают друг с другом. Множество целей могут принести отрицательные эмоции (страх, тревогу, стыд) и мысли о нереализованности, невостребованности. Поскольку механизмом, участвующим в селекции целей, является осознание времени и временной перспективы, то временная оценка позволят сбалансировать долгосрочные и краткосрочные цели для того, чтобы эффективно распределять свои ресурсы для их достижения.

Расширенная временная перспектива связана с целями, ориентированными на получение знаний, в то время как ограниченная временная перспектива больше связана с эмоциональными целями, направленными на поддержание отношений. В повседневной жизни человек делает упор на одну из двух целей, включает ее в процесс принятия решений и предпринимает соответствующие решение [8].

Теория социо-эмоциональной селекции гипотетически предполагает что траектории развития целей связаны между собой в онтогенезе (рис. 2).

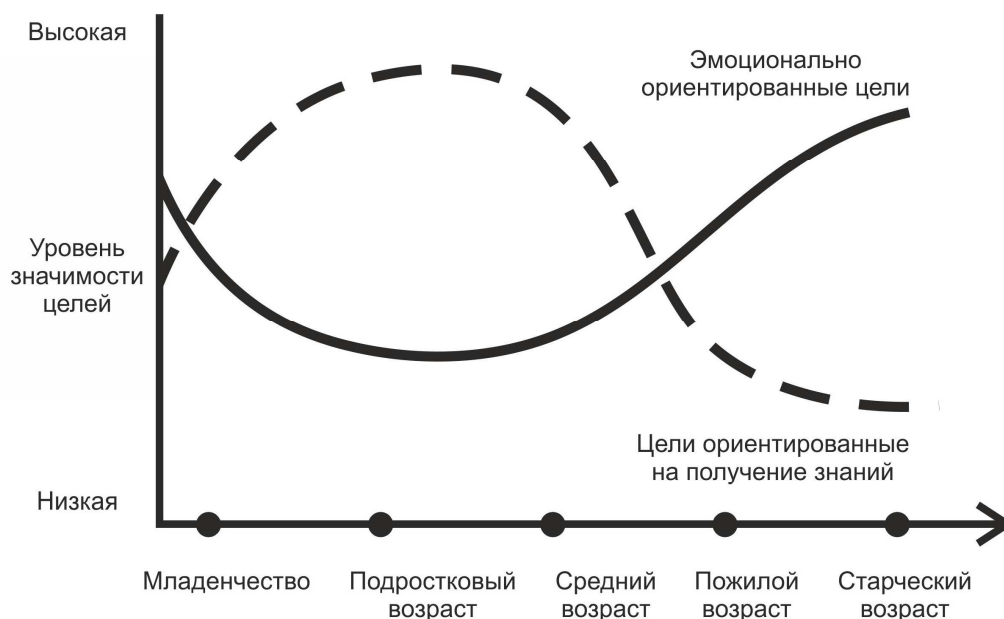


Рис. 2. Гипотетическая модель социо-эмоциональной селекции целей в онтогенезе Л. Карстенсен

В начале жизни время, как правило, воспринимается неограниченным и люди мотивированы, чтобы подготовиться к долгому и неизвестному будущему. Человек начинает выделять и распределять ресурсы для получения знаний и выработки новых навыков, даже ценой снижения эмоционального удовлетворения. В пожилом возрасте люди видят меньше возможностей, ожидающих их, меньше времени, чтобы получить пользу от имеющихся у них знаний.

Цели, ориентированные на получение знаний, преобладают в начале жизни и снижаются постепенно в течение жизни (рис. 2). Будущее время начинает восприниматься более туманным. Эмоционально ориентированные цели развиваются по криволинейной траектории. Эти цели важны на протяжении всей жизни, но их роль меняется с возрастом. Эмоциональные цели преобладают в младенчестве и раннем возрасте, когда на передний план выступает эмоциональное непосредственное общение с другим человеком. Эти цели вновь выходят на первый план в пожилом возрасте, когда роль будущего изменяется. Время осознается как ограниченное и начинает давить на пожилого человека, ориентируя его на настоящее время. Происходит **мотивационный сдвиг**, когда на первый план выступает участие в жизни эмоционально значимых людей, на второй план – расширение своего кругозора, получение новых знаний. Этот мотивационный сдвиг приводит к увеличению внимания к социальным отношениям и, как правило, усиливает понимание и ценность времени [3]. Л. Карстенсен показала, что мотивационные сдвиги в пожилом возрасте влияют на когнитивные и аффективные процессы [4]. Стоит отметить, что старость характеризует не гедонизм, а желание понять значение собственной жизни и получить удовлетворение от жизни.

Выводы

На основе проведенного обзора можно сделать следующие выводы по специфике социального взаимодействия в поздних возрастах.

1. Парадокс старения (paradox of aging) заключается в следующем: несмотря на то, что физическое здоровье с возрастом имеет тенденцию к ухудшению, субъективное благополучие, удовлетворенность старостью могут быть сохранены или даже улучшены.
2. В поздних возрастах происходят изменения в социальных взаимодействиях: повышается избирательность, происходит формирование доверительного круга с эмоциональной включенностью в него.
3. Теория социо-эмоциональной селекции Л. Карстенсен предполагает, что избирательность (селекция) социальных связей в поздних возрастах (сохранение только близких контактов, акцент на эмоциональном качестве этих отношений), как правило, носит произвольный, адаптивный характер и не связана с хронологическим возрастом, а сопряжена с изменениями в осознании времени, с ограниченной временной перспективой будущего.
4. В поздних возрастах происходят изменения в субъективном восприятии течения времени в сторону **ускорения**. Наблюдается ограниченность в осознании времени и временной перспективе будущего вследствие изменений в состоянии здоровья, позитивных и негативных перемен в жизни, которые увеличивают ощущение смертности.
5. Осознание времени и временная перспектива будущего влияют на перераспределение целей. В связи с мотивационным сдвигом от целей, ориентированных на знания, на эмоционально ориентированные цели, в пожилом и старческом возрасте больше ресурсов распределяется на регулирование эмоций и использование эффективных копинг-стратегий, которые позволяют взаимодействовать с другими людьми и поддерживать субъективное благополучие.
6. Социальная поддержка, эмоциональная близость контактов уменьшают риск развития аффективных расстройств позднего возраста и хронизации соматических расстройств, а также способствует психологическому восстановлению после психологических травм, уменьшая психосоциальную изоляцию.
7. Стоит учитывать наличие отрицательной связи между эмоциональной близостью в семье и ощущением комфорта. Тип социальных контактов может выступать источником травматизации, увеличивать риски развития аффективных расстройств и хронизации болезней в поздних возрастах.

Литература

1. Bengtson V.L., Burgess E.O. Theory, Explanation, And A Third Generation Of Theoretical Development In Social Gerontology. // Journal Of Gerontology: Social Sciences. 1997. Vol. 52. №2. p. 72-88.
2. Brian R., K.B. Wright Socioemotional Selectivity Theory and the Macrodynamics of Friendship: The Role of Friendship Style and Communication in Friendship across the Lifespan. // Communication Research Reports. 2006. Vol. 23. №. 3. P. 163–170.
3. Carstensen L.L., Isaacowitz D.M. Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. // Am Psychol. 1999. Vol. 54. №3. p.165-81.
4. Carstensen L.L., Pasupathi M. Emotional experience in everyday life across the adult life span. // Journal of Personality and Social Psychology. 2000. Vol.79. № 4. P. 644-655.
5. Carstensen L.L., Fung H.H., Charles S.T. Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. // Motivation and Emotion. 2003. Vol.27. №2. p.103-123.
6. Carstensen L.L., Mikels J.A. Aging and the intersection of cognition, motivation and emotion. // Ed. J.E. Birren, K.W. Schaie Handbook of the Psychology of Aging. Academic Press. 2005. 564 p.
7. Carstensen L.L. The influence of a sense of time on human development. // Science. 2006. Vol. 312. p. 1913-1915.
8. Charles S.T., Carstensen L.L. Emotion regulation and aging. // Ed. J.J. Gross Handbook of Emotion Regulation. New York: Guilford Press. 2007. 669 p.
9. Drapaniotis P.M., Neubauer A.B. Trends in gero-psychological research: Introducing a newly developed coding procedure and exemplary findings comparing the periods 1990–1994 and 2000–2004. // The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry. 2013. Vol. 26. № 4. P. 219-231.
10. Gray A. The social capital of older people. // Ageing & Society. 2009. Vol.29. p. 5–31.
11. Gross J.J., Carstensen L.L. Emotion and aging: experience, expression, and control. // Psychol Aging. 1997. Vol.12. № 4 p. 590-599.
12. Litwin H., Stoeckel J.K. Confidant Network Types and Well-Being Among Older Europeans // The Gerontologist. 2013. Vol. 7. p. 1-11.
13. Litwin, H. Social networks, ethnicity and public home-care utilisation. // Ageing and Society. 2004. Vol. 24. p. 921–939.

Мелёхин А.И. Социо-эмоциональная селективность как фактор субъективного благополучия в пожилом и старческом возрасте
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 3. С. 20–33.

*Melehin A.I. Socio-emotional selectivity in elderly and old age as a factor of subjective well-being
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 3, pp. 20–33.*

14. *McConatha J.T., Leone F.M.* Emotional control in adulthood. //Psychological Reports. 1997. Vol. 80. p. 499–507.
15. *Phillips L.H., Henry G.D.* Age, anger regulation and well-being. // Aging and mental health. 2006. Vol. 10. № 3. P. 250–256
16. *Ruth E.M.* Understanding the individual with Alzheimer’s disease: Can socioemotional selectivity theory guide us? //Advances in Alzheimer’s Disease. 2012. Vol.1. № 3. p.77-86.
17. *Samanez-Larkin G.R., L.L. Carstensen* Socioemotional Functioning and the Aging Brain// Ed. J. Decety, J. T. Cacioppo. The Handbook of Social Neuroscience: Oxford University Press. 2011. 1136 p.
18. Social Capital as a Health Resource in Later Life: The Relevance of Context// Ed. Nyqvist F., Forsman A.K. Springer. Pace University. New York. 2015. – 265 p.
19. *Urry L., Gross J.J.* Emotion Regulation in Older Age Heather.// Current Directions in Psychological Science. 2010. Vol.19. № 6. p. 352-357.

Socio-emotional selectivity in elderly and old age as a factor of subjective well-being

Melehin A.I.,

postgraduate student of the laboratory of developmental psychology, Institute of psychology, Russian Academy of Sciences, Moscow, Russia, clinmelehin@yandex.ru

The article shows that the presence of social support, confidant network is associated with positive subjective well-being in elderly (55 - 74 years) and old age (75-90 years). However, certain types of social interaction can be considered as predictors of affective disorders and chronic somatic disorders in later ages as in normal aging and in neurodegenerative disorders. The purpose of this article is to familiarize professionals in the mental health of people of later ages with the theory of socio-emotional selectivity (Socioemotional Selectivity Theory) L.L. Carstensen, who makes a significant contribution to the understanding of the specificity and mechanisms of selection in social interaction in elderly and old age. Central mechanisms of socio-emotional selection in the later ages are the awareness of time and limited future time perspective, which enhances the awareness of mortality.

Keywords: social interaction, subjective well-being, socio-emotional selection, socio-emotional selectivity theory, awareness of time, time perspective, old age.

References

1. *Bengtson V.L., Burgess E.O.* Theory, Explanation, And A Third Generation Of Theoretical Development In Social Gerontology. // *Journal Of Gerontology: Social Sciences.* 1997. Vol. 52. №.2. p. 72-88.
2. *Brian R., K.B. Wright* Socioemotional Selectivity Theory and the Macrodynamics of Friendship: The Role of Friendship Style and Communication in Friendship across the Lifespan. // *Communication Research Reports.* 2006. Vol. 23. №. 3. P. 163–170.
3. *Carstensen L.L., Isaacowitz D.M.* Taking time seriously. A theory of socioemotional selectivity. // *Am Psychol.* 1999. Vol. 54. №3. p.165-81.
4. *Carstensen L.L., Pasupathi M.* Emotional experience in everyday life across the adult life span. // *Journal of Personality and Social Psychology.* 2000. Vol.79. № 4. P. 644-655.

5. *Carstensen L.L., Fung H.H., Charles S.T.* Socioemotional selectivity theory and the regulation of emotion in the second half of life. //Motivation and Emotion. 2003. Vol.27. №2. p.103-123.
6. *Carstensen L.L., Mikels J.A.* Aging and the intersection of cognition, motivation and emotion. //Ed. J.E. Birren, K.W. Schaie Handbook of the Psychology of Aging. Academic Press. 2005. 564 p.
7. *Carstensen L.L.* The influence of a sense of time on human development. // Science. 2006. Vol. 312. p. 1913-1915.
8. *Charles S.T., Carstensen L.L.* Emotion regulation and aging. // Ed. J.J. Gross Handbook of Emotion Regulation. New York: Guilford Press. 2007. 669 p.
9. *Drapaniotis P.M., Neubauer A.B.* Trends in gero-psychological research: Introducing a newly developed coding procedure and exemplary findings comparing the periods 1990–1994 and 2000–2004.//The Journal of Gerontopsychology and Geriatric Psychiatry. 2013. Vol. 26. № 4. P. 219-231.
10. *Gray A.* The social capital of older people.//Ageing & Society. 2009. Vol.29. p. 5–31.
11. *Gross J.J., Carstensen L.L.* Emotion and aging: experience, expression, and control. // Psychol Aging. 1997. Vol.12. № 4 p. 590-599.
12. *Litwin H., Stoeckel J.K.* Confidant Network Types and Well-Being Among Older Europeans // The Gerontologist. 2013. Vol. 7. p. 1-11.
13. *Litwin, H.* Social networks, ethnicity and public home-care utilisation.// Ageing and Society. 2004. Vol. 24. p. 921–939.
14. *McConatha J.T., Leone F.M.* Emotional control in adulthood. //Psychological Reports. 1997. Vol. 80. p. 499–507.
15. *Phillips L.H., Henry G.D.* Age, anger regulation and well-being. // Aging and mental health. 2006. Vol. 10. № 3. P. 250–256
16. *Ruth E.M.* Understanding the individual with Alzheimer’s disease: Can socioemotional selectivity theory guide us? //Advances in Alzheimer’s Disease. 2012. Vol.1. № 3. p.77-86.
17. *Samanez-Larkin G.R., L.L. Carstensen* Socioemotional Functioning and the Aging Brain// Ed. J. Decety, J. T. Cacioppo. The Handbook of Social Neuroscience: Oxford University Press. 2011. 1136 p.
18. *Social Capital as a Health Resource in Later Life: The Relevance of Context*// Ed. Nyqvist F., Forsman A.K. Springer. Pace University. New York. 2015. – 265 p.

Мелёхин А.И. Социо-эмоциональная селективность как фактор субъективного благополучия в пожилом и старческом возрасте
Клиническая и специальная психология
2015. Том 4. № 3. С. 20–33.

Melehin A.I. Socio-emotional selectivity in elderly and old age as a factor of subjective well-being
Clinical Psychology and Special Education
2015, vol. 4, no. 3, pp. 20–33.

19. *Urry L., Gross J.J.* Emotion Regulation in Older Age Heather.// Current Directions in Psychological Science. 2010. Vol.19. № 6. p. 352-357.