

УДК: 159.9.072

DOI: 10.25629/НС.2022.12.33

КАЧЕСТВО СЕМЕЙНЫХ ОТНОШЕНИЙ И СУБЪЕКТИВНЫЕ ОЦЕНКИ ВЕРОЯТНОСТНОЙ ПРОДОЛЖИТЕЛЬНОСТИ ЖИЗНИ

Розенова М.И.

Московский государственный психолого-педагогический университет

Исследование выполнено при финансовой поддержке Российского научного фонда (РНФ), в рамках научного проекта № 19-18-00058-П от 24 мая 2022 г.

Аннотация. В статье проводится оригинальный поиск предикторов вероятностной продолжительности жизни со стороны качества семейных и детско-родительских отношений. В теоретической части работы обосновывается (в том числе, с опорой на уже фиксированные в научном поле эмпирические данные) правомерность постановки такого вопроса. Описание эмпирической части проводится с опорой на женскую выборку. Результаты исследования показали: большее влияние на вероятностную (ожидаемую) продолжительность жизни негативных (низкого качества) аспектов семейных и детско-родительских отношений, в сравнении с позитивными; приоритетность влияния качества отношений с отцом и амбивалентность оценок этих отношений у женщин, родители которых развелись; недостаток теплоты и формальность отношений с матерью создает риски развития вредных привычек и асинхронности образа жизни, задающих снижение потенциала ее продолжительности; наличие семейной психотравмы препятствует полноценной заботе о своем здоровье, как факторе долголетия; женщины, родители которых развелись, и у которых с матерями сложились дистанцированные отношения, склонны интересоваться проблемами долголетия. Генетически положительным детерминантом вероятностной продолжительности жизни, в большей мере выступает дожитие прародителей до 80 лет, а генетически негативным – болезни и смертность родителей до 50 лет. Работающие и активно-физкультурные женщины склонны давать оптимистические прогнозы в отношении своего долголетия.

Ключевые слова: отношения, семейные, качество, ожидаемая, продолжительность, жизни, субъективные, оценки, факторы, долголетие.

Введение в проблему

Идея исследовать природу продолжительности человеческой жизни, что называется «стара, как мир», однако непрерывность развития научного знания, его все большая детализация и специализация позволили снять «завесу» рока и таинственности с данной темы, и выделить, как наиболее значимые и существенные факторы, влияющие на долголетие человека, так и «сопутствующие» благоприятные или неблагоприятные условия.

К настоящему времени в научной литературе накоплен обширный опыт анализа проблемы «старения – долголетия», и сформулированы серьезные концептуальные модели этих феноменов в биологии, психофизиологии, геронтологии, философии, психологии [1, 8, 9, 12, 26–29] и, со времен Б. Гомперца (1825), в математике [15, 31]. В течение нескольких последних лет, группа исследователей, включая автора, с различных сторон подходила к проблеме изучения процессов старения, в контексте интеграции биологического и психологического возраста, в динамике темпов их изменения (в формате объективной и субъективной оценки), под влиянием различных факторов [3, 4, 5, 22, 23, 41].

Анализ факторов влияния на продолжительность жизни человека, сохранение им активности, жизненного тонуса и силы [9,13, 14, 16, 20, 25, 26 32], побудило автора сфокусироваться на изучении роли отношений, как важного детерминанта старения и долголетия.

Цель исследования

В более ранних работах, мы показали наличие взаимосвязи между межличностными отношениями человека (в том числе внутрисемейными) с темпами его биологического и психологического старения (темпами изменения биопсихологического возраста) [22, 23, 41]. Цель настоящего исследования заключалась в выявлении специфики взаимосвязи субъективных оценок качества семейных отношений (эмоциональной атмосферы семьи и детско-родительских отношений) с показателями ожидаемой (прогнозируемой) продолжительности жизни.

Краткий обзор исследований

До недавнего времени, основной поток исследований в области проблем долголетия, находился в русле биологических, психофизиологических и медицинских наук [1, 8, 17, 29]. Однако, развитие мира, появление и распространение социально-ориентированных технологий, способствовало доказательному признанию того, что в человеческой экзистенции далеко не все (даже из сложных биологически-заданных свойств), определяется генетикой или физиологией. В науке и практике, мы все больше получаем доказательств сложности устройства человеческой природы, в которой очень многие важные качества, во многом, детерминированы социальной ситуацией развития, характером взаимодействия и отношений с другими людьми [22, 41]. Проблема продолжительности жизни не стала, в этом смысле, исключением.

Если старение рассматривать в рамках энергетически-энтропийных концепций, то значимым фактором старения определяется стресс, запускающий потенциалы повышения энтропии, и как следствие, движение организма к ухудшению состояния, износу и гибели. Относительно биологических объектов и особенно человека, в этих механизмах обнаруживается много тонкостей и нюансов, которые не до конца изучены [22, 29, 30].

В ряду не биологических факторов прямого доказательного влияния на долголетие и темпы постарения, определены следующие особенности *образа жизни*: физическая активность, контроль веса и питания, умеренность в алкоголе и исключение курения. Среди *социальных условий* имеет значение: принятие «ценности жизни» и ее продолжительности, как критерия успешности общества; обеспеченность выше необходимости выживания; доступность образования и высокотехнологической медицины, активность просвещения, комплексная поддержка пожилых людей и развитость гуманистических социальных институтов. *Психологическими* факторами продолжительности жизни *на личностном уровне* являются: присутствие долговременной цели, развитый альтруизм, наличие жизненного ритма, выраженность самоконтроля и саморегуляции. На *межличностном* уровне детерминантами высокой продолжительности жизни выступают *хорошие*, доброжелательные отношения, позволяющие человеку чувствовать надежность мира, получать поддержку и качественную обратную связь, что препятствует развитию стресса, и запускаемых им энтропийных процессов, ведущих к распаду (старению, гибели) [3, 4, 41].

Недавнее исследование Л. Н. Нацун (2021), охватившее почти две тысячи человек, в котором изучался вклад «вовлеченности людей в отношения» в феноменологию и мотивацию «активного долголетия», однозначно свидетельствует, что отношения с близкими и друзьями вносят *значимый* вклад в «индекс активного долголетия», а *семейные отношения* первостепенно мотивируют человека в поддержании долгой жизни [14]. Социологи, так же, фиксируют ценность семейного ресурса (отношений с родителями и прародительской семьей) в мотивации поддержания продолжительной жизни [12, 33, 34].

Роль семьи и супружеских отношений, в сопряженности с проблемами долголетия, довольно часто исследуется психологами [5-7, 10, 11, 23]. Нахождение человека в благоприятной семейной атмосфере способно улучшить, даже состояние его генома: например, в работах Е.Л. Григоренко упоминается об изучении генома детей, которые первоначально находились в условиях детского дома, а затем были помещены в приемные семьи. Через полгода дети стали

обладателями «хорошего, массивного, удлиненного генома», что отражает укрепление всего организма, комплексное улучшение его физиологии и жизнеспособности [36]. Напомним, что технологии диагностики генома и ДНК-анализа позволяют фиксировать длину теломеров (субстанций, отвечающих за скорость старения организма и располагающихся на концах хромосом в ДНК) [17, 29, 22]. Некоторые зарубежные исследования, применяющие такие технологии, показывают, что травматический опыт детства и детско-родительских отношений (уровня потрясений), может влиять не только на ускоренное постарение, но и увеличивать риски снижения продолжительности жизни. В одном из исследований Университета Британской Колумбии (University of British Columbia, Канада), в котором обследовались люди старше 50 лет, было обнаружено, что испытуемые, имеющие в возрасте до 18 лет психотравмирующие события (насилие, аддикции родителей, факт потери родителями работы), имеют сокращенную длину теломеров, что сигнализирует об ускоренных темпах постарения [36, 41].

Американская организация по поддержанию здоровья («Kaiser Permanente») и Центры контроля и профилактики заболеваний, обобщив результаты статистики и исследований, дифференцировали виды негативного детского опыта, приводящего к долгосрочным рискам в отношении здоровья и сокращения продолжительности жизни. К таким видам опыта отнесены: насилие и пренебрежение (физическое и эмоциональное), домогательство, злоупотребления (алкоголем, наркотиками, лекарствами), наличие семейного психического заболевания, разделение (развод) родителей, опыт тюремного заключения члена семьи. Последствиями переживания психотравмы детского периода являются: усиление патогенных механизмов психологической защиты, неудачные стратегии самопомощи, повышение рисков развития депрессии и суицидальных попыток [41].

В масштабном восьмидесятилетнем исследовании Гарвардского университета (под руководством Р. Уолдингера) о факторах, обеспечивающих высокую продолжительность жизни, было показано, что не отношения сами по себе, а их *качество* обеспечивают потенциал долголетия⁶. К такому же выводу (о значимости *качества отношений* для долголетия), пришли ученые из разных университетов Америки и Дании (Натан Хадсон, Франклин-Каунти Севани (штат Теннесси), Ричард Лукас и М. Брент Доннеллан (штат Мичиган), Рикке Люнд (Копенгагенский университет)⁷ [22, 41]. В исследованиях Н. К. Зотовой было показано, что *дружески настроенные к человеку люди*, обеспечивают чувство самооценности, формируют неагрессивную среду и благоприятную психологическую атмосферу, что снижает (или не пропускает) стресс [41].

Проведенные нами исследования, так же, обнаруживают взаимосвязи отношений личности (с членами семьи, друзьями, соседями, коллегами по работе) с темпами биологического и психологического постарения. Полученные результаты выявили специфические дифференциации этих взаимосвязей у мужчин и женщин, и по возрастному критерию [22, 23]. Наиболее интересным, с точки зрения автора, оказался результат взаимосвязи темпов постарения человека с качеством отношений с отцом, при том, что отношения с матерью не получили статистического подтверждения своего влияния [22].

⁶ Уолдінгер Р. Источники хорошей и продолжительной жизни: отчет о лонгитюдном исследовании по развитию личности [Электронный ресурс]. URL: <https://www.youtube.com/watch?v=II1RpAs2LfM> (дата обращения: 17.10.2022)

⁷ Эмоциональное благополучие одиночек и тех, кто находится в отношениях: результаты исследования [Электронный ресурс]. URL: <https://foxtime.ru/odinochestvo-inogda-luchshe-chem-slozhnye-otnosheniya> (дата обращения: 18.10.2022).

⁷ Качество отношений влияет на продолжительность жизни [Электронный ресурс]. URL: <http://www.psychologies.ru/articles/kachestvo-otnosheniy-vliyaet-na-prodoljitelnost-jizni> (дата обращения: 25.10.2022).

Возможность долголетия [Электронный ресурс]. URL: https://studref.com/362366/sotsiologiya/vozmozhnost_dolgoletiya (дата обращения: 04.11.2022).

Для более точного определения факторов продолжительности жизни и длительного сохранения человеком периода активности-работоспособности, необходимы высоко-дифференцирующие (за «пределами очевидности») исследования, на основании которых можно с большей эффективностью формировать условия для оптимизации действия (на индивидуальном и обще-социальном уровнях) одних факторов (положительного влияния) и блокировки-нивелировки других факторов (негативного влияния); а так же, для содержательного уточнения «компетенций *долголетия*» (авторский термин) и общей компетентности людей в построении «Персональной (*личностной*) программы *долголетия*» (авторский термин), формирование которой возможно в системе профилактики, образования и просвещения, начиная, возможно, с этапов школьного обучения.

В данном исследовании мы хотели выявить, насколько *качество отношений* в семье и детско-родительских отношениях (их эмоциональное благополучие и близость), выраженные субъективными оценками самих респондентов, взаимосвязаны с критериями ожидаемой (вероятностной) продолжительности жизни.

Методология и методы исследования

Методологически исследование исходит из существующих теорий и концепций отношений: Л.С. Рубинштейна, выделившего в жизненных отношениях личности три группы ведущих отношений: «к себе», «к окружающим», «к миру и деятельности»; идей В.Н. Мясищева о том, что система субъективно-оценочных индивидуально-избирательных отношений личности к действительности и к самой себе, детерминированная индивидуальным и культурно-историческим опытом, является структурной основой «ядра личности» [19,20]; теории объектных отношений М. Кляйн, показавшей значимость ранних этапов развития человека (первые месяцы и годы жизни) и отношений, возникающих в эти периоды с окружающими людьми («Значимыми внешними объектами»), прежде всего, родителями ребенка. Развивая названные концепции, М.И. Розенова, выделяет в качестве основополагающих для развития человека «базовые отношения личности», которые подразумевают не только кровное родство, но и глубокую привязанность, подлинность и силу вовлеченности [24]. В отношении системы оценки ожидаемой продолжительности жизни мы опирались на многофакторные модели старения [26, 27, 32].

В качестве основного метода исследования был сформирован структурированный опросник, включающий два основных блока: *первый блок* представлен критериями оценки ожидаемой продолжительности жизни (методика Р. Аллана и Ш. Линды); *второй блок* содержит шкалы субъективной оценки эмоционального благополучия семьи, качества отношений с родителями и определения типа привязанности (методика С. Хазен и Ф. Шавера, 1987) [24, с. 105].

В методике ОПЖ Р. Аллана и Ш. Линды оценочные шкалы построены на основе медицинских практик определения факторов и состояния здоровья людей, а также включают параметры, доказательно положительно связанные с потенциалом высокой продолжительности жизни. Вычисление итогового показателя по данной методике весьма путано, однако сами шкалы, по совокупности, являются хорошим инструментом субъективно-оценочной диагностики [19]. В примененном Структурированном опроснике классические шкалы были дополнены еще некоторыми, которые мы указали при описании.

Оценочные критерии ожидаемой (вероятностной) продолжительности жизни (ОЖП), которые вошли в Структурированный опросник (первый блок), следующие:

- Шкала «территория проживания», с точки зрения количества населения (варианты ответов соответствуют уже набранным критериям количественной оценки населенных пунктов, с точки зрения влияния на стрессогенность жизнедеятельности: от «Я проживаю в городе с населением менее 10 тысяч человек», «Я проживаю в городе с населением от 10 тыс. до 2 млн. человек», «Я проживаю в городе с населением более млн. человек»);

- Шкала «наличие образования» (варианты ответов: «есть высшее образование», «нет высшего образования»);

- Шкала «наличие ученой степени» (варианты ответов: «есть ученая степень», «нет ученой степени»);

- Шкала совмещенная: «*семейного положения и типа проживания, с учетом временного интервала*» (варианты ответов: «Да, замужем / женат», «Нет, живу одиноко менее 10 лет», «Нет, живу одиноко менее 20 лет», «Нет, живу одиноко менее 30 лет», «Нет, живу одиноко менее 40 лет»);

- Шкала «*двигательного режима деятельности*» (варианты ответов: «у меня сидячая работа», «у меня не сидячая работа»);

- Шкала «*степени физической нагрузки в процессе профессиональной деятельности*» («моя работа требует постоянных значительных физических усилий». «моя работа не требует постоянных значительных физических усилий»);

- Шкала «*спортивной физической активности*» (варианты ответов: «Я один раз в неделю и реже, не менее 30 минут в день совершаю бег, плавание, теннис и т.п.», «Я два-три раза в неделю, не менее 30 минут в день совершаю бег, плавание, теннис и т.п.», «Я четыре раза в неделю, не менее 30 минут в день совершаю бег, плавание, теннис и т.п.», «Я пять раз в неделю, не менее 30 минут в день совершаю бег, плавание, теннис и т.п.»);

- Шкала «*нормативности времени сна*» (варианты ответов: «Я сплю более 8-10 часов в день», «Я не сплю более 8-10 часов в день»);

- Шкала «*самооценки своего эмоционального статуса*» (варианты ответов: «Я могу себя назвать спокойным, дружелюбным, веселым человеком», «У меня неустойчивые состояния, когда-как», «Я могу себя назвать легковозбудимым и раздражительным человеком»);

- Шкала «*самооценки успешности и удовлетворенности собой*» (варианты ответов: «Я считаю себя счастливым человеком», «Бывает по-разному», «Я считаю себя неудачником»);

- Шкала «*нарушений в спешке правил уличного движения*» (варианты ответов «Я в спешке нарушаю правила уличного движения», «Я в спешке не нарушаю правила уличного движения»);

- Шкала «*наличия привычки курения*» (варианты ответов: «Я не курю», «Я выкуриваю 0,5-1 пачку сигарет в день», «Я выкуриваю 1,5 пачки сигарет в день», «Я выкуриваю 2 пачки сигарет в день»);

- Шкала «*отношения к алкоголю*» (варианты ответов: «Я выпиваю в день не более 50 г алкоголя (120 г. водки, 500 мл пива, 200 мл вина)», «Я, практически, не пью алкоголь»);

- Шкала «*заботы о своем здоровье*» (варианты ответов: «Я прохожу диспансеризацию, хотя один раз в год», «Я не прохожу диспансеризацию, хотя бы один раз в год»);

- Шкала «*нормативности веса*» (варианты ответов: «Мой вес не превышает норму», «мой вес превышает норму на 5 кг и более», «Мой вес превышает норму на 10 кг и более», «Мой вес превышает норму на 20 кг и более»);

- Шкала «*наличия актуального медицинского диагноза в отношении сердечно-сосудистой системы, диабета или какой-либо важной системы органов*» (варианты ответов: «Д, у меня есть сейчас диагноз», «Нет, у меня нет диагноза»);

- Шкала «*социальный характер проживания*» (варианты ответа: «Живу отдельно и самостоятельно», «Проживаю с приятелем или партнером», «Проживаю с супругом», «Проживаю с родителями»).

- Шкала (дополненная автором) «*субъективного прогноза продолжительности своей жизни*» (варианты ответов: «Не могу и не хочу это прогнозировать», «Моя жизнь будет скорее яркая интересная, чем продолжительная», «Скорее обычной продолжительности, ближе к средним показателям», «Скорее, несколько длительнее, чем средний уровень», «Достаточно длительная», «Скорее, как у долгожителей»);

- Шкала (дополненная автором) «*активности интереса к диагностике продолжительности жизни*» (варианты ответов: «Я интересовался и даже, как-то проходил тестирование на оценку продолжительности жизни», «Я никогда не интересовался и не тестировался на продолжительность жизни»).

- Шкала «генетического фактора прародителей» (варианты ответов: «До 80 лет дожили оба родителя моих родителей», «Нет, такого нет»);

- Шкала «генетического фактора родителей» («Один из моих родителей скончался до 50 лет», «Нет, этого нет»);

- Шкала «генетического фактора семьи, в целом» (варианты ответов: «Среди моих родителей и родственников есть те, кто страдают (страдал) болезнями (сердца, диабета, онкологии) до 50 лет», «Нет, среди моих родителей и родственников нет тех, кто страдал болезнями сердца, диабета или онкологии до 50 лет»);

- Шкалы (дополненные) дифференцированной информации о долгожителях в семье, «по материнской линии» и по «отцовской линии» отдельно «Были ли долгожитель в семье по материнской линии», «Были ли долгожители в семье по отцовской линии». Варианты ответа: «да», «нет».

Второй блок Структурированного опросника (Субъективные оценки качества отношений в семье и с родителями») представлен следующими шкалами:

- Шкала общей оценки качества взаимоотношений с отцом. Варианты ответа «работают» в сторону улучшения качества этих отношений: «Холодные, равнодушные», «Конфликтные», «Формальные (прохладно-дистанцированные», «Нормальные, обычные», «Теплые, любящие», «Чрезмерно зависимые, почти странные»);

- Шкала общей оценки качества взаимоотношений с матерью. Варианты ответа «работают» в сторону улучшения качества этих отношений: «Холодные, равнодушные», «Конфликтные», «Формальные (прохладно-дистанцированные», «Нормальные, обычные», «Теплые, любящие», «Чрезмерно зависимые, почти странные»);

- Шкалы оценки качества семьи с точки зрения эмоционального комфорта и благополучия. Варианты ответа «работают» в сторону более высокой оценки уровня эмоционального благополучия семьи: «Неблагополучная, проблемная, неблагоприятная», «Некомфортная», «Формальная», «Обычная, комфортная, благоприятная», «Благополучная», «Счастливая»);

- Шкалы дифференцированной информации о наличии разводов в семье: «Был ли развод родителей», «Был ли у Вас развод». Варианты ответа «да», «нет»)

- Шкала «дифференцированной оценки качества отношения отца к респонденту». Эта шкала необходима, как дополнительная к предыдущей (в которой давалась общая оценка взаимоотношений с отцом). Варианты ответа: «Не могу охарактеризовать отношение отца ко мне», «По отношению ко мне отец был отвергающим», «По отношению ко мне отец был негативно настроенным, агрессивным», «По отношению ко мне отец был равнодушным», «По отношению ко мне, отца можно назвать заинтересованным», «по отношению ко мне отец был любящим», «По отношению ко мне отец был любящий и обучающий»);

- Шкала «дифференцированной оценки качества отношения матери к респонденту». Эта шкала дополняет предыдущую, в которой давалась общая оценка взаимоотношений с матерью. Варианты ответа: «Не могу охарактеризовать отношение матери ко мне», «По отношению ко мне мать была отвергающей», «По отношению ко мне мать была негативно настроенной, агрессивной», «По отношению ко мне мать была равнодушной», «По отношению ко мне, мать можно назвать заинтересованной», «По отношению ко мне мать была любящей», «По отношению ко мне мать была любящей и обучающей»);

- Шкала «оценки качества семьи и семейных отношений с точки зрения наличия и степени психотравмирующего опыта». Варианты ответов: «В моей семье, где я рос, не было значительных проблем, не было серьезных наказаний», «У моей семьи был низкий достаток, я иногда ощущал эти проблемы», «В моей семье были проблемы с избиениями и/или психологическим давлением (меня били, и/или психологически подавляли), «У меня были родители с аддикциями (алкоголь, наркотики, игровые зависимости и т.п.) (или «Я жил в семье, где у родственника был психиатрический диагноз», «У меня была утрата родителя (по смерти, или по причине развода», «Мне пришлось быть свидетелем насилия родителей (или других членов

семьи) по отношению друг к другу», «У меня был опыт наблюдения семейного насилия в семье», «Я сам подвергался сексуальному насилию в семье»;

- Шкала «*типа привязанности*» (по методике С. Хазен и Ф. Шавера, 1987) [24, с.105]. Варианты ответов: «Мне относительно легко сблизаться с другими людьми. Мне удобно и нормально чувствовать свою связанность и зависимость от них, а их зависимость от меня (меня это не пугает и не напрягает). Я редко тревожусь, что меня покинут, или о том, что я с кем-то слишком сблизусь» («безопасный, устойчивый» тип привязанности).

«Мне неловко сблизаться с людьми. Мне трудно полностью доверять им, трудно позволить себе зависеть от них. Я нервничаю, когда у меня устанавливаются с кем-то близкие отношения, и часто, когда люди хотят, чтобы я был ближе, у меня это вызывает дискомфорт» («избегающий» тип привязанности).

«Я считаю, что другие не хотят сблизаться со мной так, как мне бы этого хотелось. Я часто тревожусь, что другие люди на самом деле не любят меня или не захотят остаться со мной. Я бы хотел полностью слиться с другим близким мне человеком, но это желание отпугивает людей» (амбивалентно-тревожный тип привязанности).

Обработка результатов

Ответы испытуемых фиксировались в бальной системе. Статистическая обработка проводилась в Программе SPSS-22. Итоговое описание результатов построено на, преимущественно, на данных факторного анализа (Метод главных компонент с вращением), как наиболее интегрированных и информативных.

Выборка исследования

В настоящей статье мы представляем результаты, полученные на женской выборке. Участвовали 50 человек в возрасте средней зрелости (от 20 до 60 лет) [20]: 30 женщин являлись жительницами большого мегаполиса (свыше 2 млн. человек), и имели высшее образование; 20 женщин проживали в менее населенных регионах и, преимущественно, не имели высшего образования).

Обращение к женской выборке, связано с доказательной фиксацией того факта, что женщины обладают большей продолжительностью жизни, чему способствует ряд известных значимых объективных и субъективных факторов [21, 37-40]. Исследовательский поиск на данной группе, возможно, приведет к обнаружению некоторых нюансов, связанных с возможностью контроля условий, сопряженных с продолжительностью жизни.

Результаты и обсуждение

Проведенные статистические подсчеты позволили обнаружить ряд корреляционных отношений критериальных оценок ожидаемой продолжительности жизни с оценками качества отношений в семье. Анализ различий по группам образованных женщин, проживающих в мегаполисе и женщин, без высшего образования, проживающих в регионах, не выявил существенных, интересующих нас сведений, что, скорее всего, связано с недостаточностью выборки. Наиболее интересными и информативными представляются результаты, полученные при *факторизации данных* по всем шкалам, поскольку в факторном решении можно отследить не только группировки изучаемых критериев и их иерархию, но и увидеть «сцепленность» критериальных оценок ожидаемой (вероятностной) продолжительности жизни с качеством конкретных внутрисемейных отношений, эмоциональным благополучием или опытом травмы в семье.

Вначале, по традиции, мы представляем описательные статистики результатов (Таблица 1), а затем, разбираем результаты полученного факторного решения (Таблица 2 - 4).

Таблица 1 – Описательные статистики полученных результатов по заявленным переменным (шкалам): средние и стандартное отклонение (n = 50)

Шк	Сред. знач.	Ст. откл.	Шк	Сред. знач.	Ст. откл.	Шк	Сред знач	Ст. откл
С	43,8800	10,68976	О	1,7000	,73540	АА	1,5800	,49857
D	38,1000	9,10539	P	1,6800	,71257	АВ	1,2800	,45356
E	40,0600	9,92710	Q	1,2800	,49652	АС	2,7400	1,00631
F	2,2600	,87622	R	1,1600	,37033	АD	1,4800	,50467
G	1,6000	,49487	S	1,4800	,54361	АE	1,2600	,44309
H	1,0400	,19795	T	1,4800	,78870	АF	1,4200	,49857
I	1,3400	,47852	U	1,2400	,47638	АG	4,0200	1,34756
J	1,5400	,50346	V	2,6600	1,50658	АH	3,4800	1,51509
K	1,3800	,49031	W	1,1200	,32826	АI	3,6800	1,53117
L	1,7000	,99488	X	4,3600	2,73123	АJ	3,6800	2,35120
M	1,3600	,48487	Y	1,4800	,50467	АK	4,3200	2,34251
N	1,3600	,48487	Z	1,5400	,50346	АL	3,0000	1,70234
						АM	1,8600	,90373

Примечания к таблице: система обозначений шкал:

С – хронологический возраст; D – психологический возраст (в каком возрасте психологически себя человек ощущает); E – физический возраст (в каком возрасте человек себя ощущает физически); F – территория проживания с точки зрения количества населения; G – наличие образования; H – наличие ученой степени; I – семейное положение и длительность одинокого существования; J – наличие сидячей работы; K – наличие значительных физических нагрузок в работе систематически; L – уровень спортивной активности; M – наличие ежедневного 8-10 часового сна; N – нарушение правил уличного движения в спешке; O – самооценка эмоционально-личностного статуса; P – оценка себя с позиций успешности; Q – наличие привычки курения и уровень ее выраженности; R – присутствие алкоголя в жизни; S – прохождение ежегодной диспансеризации; T – нормативность или уровень превышения веса; U – наличие актуального диагноза в отношении сердечно-сосудистой системы, диабета или других важных систем органов; V – самопрогноз продолжительности своей жизни; W – наличие интереса и опыта тестирования в отношении продолжительности своей жизни; X – нумерологическое число (по дате рождения); Y – наличие в семье долгожителей по материнской линии; Z – наличие долгожителей в семье по отцовской линии; AA – наличие развода родителей; AB – наличие собственного развода; AC – социальный аспект актуального проживания (с кем человек живет); AD – дожили ли оба прародителя (бабушки и дедушки) до 80 лет; AE – наличия родителя умершего до 50 лет; AF – наличие родителя или члена семьи, имеющего заболевания сердца, диабета или онкологии до 50 лет; AG – субъективная оценка качества отношений с матерью; AH – субъективная оценка качества отношений с отцом; AI – субъективная оценка качества семьи, со стороны качества эмоциональных отношений и атмосферы; AJ – субъективная оценка качества отношения со стороны отца; AK – субъективная оценка качества отношения со стороны матери; AL – субъективная оценка наличия и уровня психотравмы в семье; AM – тип привязанности (от «безопасной, устойчивой»), к тревожно-амбивалентной и отвергающей).

Дополнительный комментарий. Как видно из обозначений шкал (и описания методики), мы «развели» *общую* субъективную оценку качества отношений с матерью и отцом, и направленное отношение каждого родителя на личность респондента. Нам понадобилась детализация: мы просили участников отдельно оценить то, как они воспринимают отношение к себе со стороны отца и со стороны матери. На наш взгляд, это разделение психологически оправдано, поскольку в «отношениях» принимают участие все стороны и даже, если одна из сторон относится плохо, то за счет другой стороны, отношения могут выглядеть «нормальными». Или лучше, чем они есть на самом деле. Когда мы просим оценить *отдельно* качество отношения, направленного «на меня», то эта информация помогает получить более точную картину.

Далее, мы представляем *результаты факторного анализа*, в котором решение было «выделено самой системой»: при расчетах мы не ограничивали количество факторов. На первый взгляд, факторное решение получилось избыточным (выделено 13 факторов), однако, процент

объясненной дисперсии (77%) свидетельствует о высоком качестве данного решения. Поскольку основная таблица факторизации получилась громоздкой, то в тексте (в таблицах, описывающих факторное решение), мы приводим уже «отобранное» содержание факторов, ориентируясь на наиболее высокие факторные нагрузки тех шкал, что составили каждый фактор (Таблица 3, Таблица 4), В Таблице 2. приведена подробная информация о вкладе каждого фактора в общий результат. Наибольшей значимостью обладают первый и второй факторы, объясняющие 14,8% и 9,9% дисперсии, соответственно. Остальные факторы, выглядят достаточно равномерно, с точки зрения вклада общее решение (Таблица 2).

Можно предположить, что совокупность характеристик, составляющих факторы первого и второго порядка, наибольшим образом определяют потенциал вероятностной продолжительности жизни у женщин периода средней зрелости (в классическом, широком понимании границ данного возрастного периода).

Таблица 2 – Качество полученного факторного решения: процент объясненной дисперсии (n = 50)

Факторы	Объясненная совокупная дисперсия (77, 075%)		
	Всего	% дисперсии	Суммарный %
1	5,631	14,819	14,819
2	3,757	9,887	24,706
3	2,166	5,700	30,406
4	2,097	5,519	35,925
5	1,934	5,089	41,014
6	1,913	5,035	46,049
7	1,913	5,034	51,083
8	1,882	4,951	56,035
9	1,810	4,763	60,798
10	1,638	4,311	65,109
11	1,548	4,075	69,184
12	1,536	4,043	73,227
13	1,462	3,848	77,075

Таблица 3 – Содержательное наполнение первого и второго факторов (с указанием шкал, имеющих наибольшие факторные нагрузки)

Первый фактор (14,8%) фактор «Жизненных и социальных обстоятельств»		Второй фактор (9,9%) фактор «Семьи и семейных отношений»	
Наполнение фактора (шкалы)	Факторные нагрузки	Наполнение фактора (шкалы)	Факторные нагрузки
Хронологический возраст	,893	Качество отношений с отцом, в целом	-,817
Психологический возраст	,824	Качество семейных отношений и атмосферы	,731
Физический возраст	,823	Качество отношения отца ко мне	,716
Территория проживания	,780	Эмоционально-личностный статус	,558
Наличие образования	,777	Наличие развода родителей	,516
Дожитие прародителей до 80 лет	,626		
Работа, требующая систематических, значительных физических усилий	,524		

Первый фактор, мы семантически определили, как фактор «*Жизненных и социальных обстоятельств*» (Таблица 3), поскольку его составили более-менее «внешние» шкалы (возраст (хронологический и субъективно-ощущаемый), место проживания (с точки зрения численности населения), наличие образования и наличие работы, предполагающей физические нагрузки), к которым добавляется генетический аспект, связанный с долгожитием прародителей (бабушек и дедушек). По нашим данным получается, что для женщин в качестве существенных детерминант ожидаемой продолжительности жизни выступают: сам возраст (в том числе в его субъективном восприятии), проживание в мегаполисе, хороший уровень образования и характер работы, связанный с физическими нагрузками, а также, хорошая наследственность по долголетию со стороны прародителей.

Если посмотреть расширенное содержание первого фактора (с учетом компонентов, имеющих факторный вес «до» 0,500), то в нем мы еще обнаруживаем шкалы «качества отношений с матерью» (-0,471), в тенденции их «формальности», «холодности» или «конфликтности»; и шкалы нормативности веса (0,405), с тенденцией его небольшого превышения, в пределах 5-10 кг. Шкалы «веса», в композиции характеристик первого фактора, выглядят органично, поскольку так же являются «немного внешними»: на вес оказывает влияние много условий, и человек не всегда полностью контролирует этот параметр (есть наследуемая конституция, нарушения обменных процессов и т.п.). Мы, так же обратили внимание на «сцепленность» названных компонент первого фактора с качеством отношений с матерью, причем в варианте низкого качества («прохладно-формальных или конфликтных»), и это дает «пищу для размышлений» о влиянии и участии базовых отношений с матерью на некоторые аспекты, связанные с продолжительностью жизни.

Во *втором факторе* («*Семьи и семейных отношений*») оказались «собраны» характеристики, связанные с оценкой семейных отношений, в прерогативе отношений с отцом и обобщенной оценкой семьи и семейной атмосферы, включая наличие развода родителей. Фактор

Интерпретационно, данный фактор не только интересен, но и показателен: на первом месте мы видим негативную оценку качества отношений с отцом, в варианте «холодно-дистанцированных» и/или «конфликтных», однако, в этом же факторе, присутствует оценка «отношения отца ко мне», как положительная («нормальные», «теплые»), в дополнение к положительной же оценке семейной атмосферы, как достаточно «комфортной и благоприятной». Одновременно, этот фактор включает шкалу наличия развода родителей. Получается, что женщины, чувствуя более-менее положительное отношение к себе со стороны отца, тем не менее, *взаимоотношения с ним*, в целом, характеризуют, как негативные.

Мы предполагаем, что такой результат объясним фактом развода родителей, при котором в сознании девочки (потом женщины) формируется некая двойственная, *амбивалентная ситуация*: ребенок, чаще всего остается с матерью, и внутрисемейная атмосфера, действительно часто бывает достаточно благополучной (что мы и увидели в оценках наших респонденток). Однако, идентифицируясь с фигурой матери (находящейся в разводе с отцом и объективно имеющей с ним очевидный конфликт или неудовлетворенность), девочка (потом женщина), не желая огорчать мать, может демонстрировать или расценивать свои отношения с отцом, тоже как «не положительные». Таким образом, тот дублирующий вопрос, о котором мы выше упоминали в «дополнительном комментарии», действительно проявил себя диагностическим образом: факторизация данных, как известно, позволяет «увидеть» в результатах скрытые или мало-осознаваемые закономерности или феномены.

В любом случае, в плане ожидаемой продолжительности жизни, в нашем исследовании снова «сработал фактор «отношения с отцом», как и в предыдущих результатах, когда мы выясняли какие именно жизненные отношения личности, и в какой степени взаимосвязаны и феноменологией продолжительности жизни (а именно, темпов старения) (Розенова М.И., Калаева А.А., 2020) [22].

Таким образом, если предположить, что совокупность критериальных оценок ожидаемой продолжительности жизни, носит более-менее объективный характер, видимо, можно рассматривать переменные, названные в первом и втором факторах, как существенные детерминанты и условия обеспечения потенциала ожидаемой продолжительности жизни у женщин периода средней зрелости. В нашем случае это: в первую очередь, проживание в большом мегаполисе, наличие высшего образования, присутствие физических нагрузок в профессиональной деятельности и долгожитие прародителей; во вторую очередь, качество отношений с отцом (которые могут носить амбивалентный характер, по причине развода родителей) и положительная внутрисемейная атмосфера.

Таблица 4 – Содержательное наполнение факторов №№ 3 - 13 (с указанием шкал, имеющих наибольшие факторные нагрузки)

№ фактора (% дисперсии)	Шкалы, составляющие фактор				Семантическое определение фактора
№ 3 (5,7%)	Уровень физической активности ,694	Сидячая работа ,607	Собственный прогноз продолжительности жизни ,577	Отсутствие работы с систематическими физическими нагрузками -,535	Факто «Физической активности и самопрогноза продолжительности жизни»
№ 4 (5,2%)	Смерть родителя до 50 лет ,830	Кто-то из членов семьи страдал заболеваниями до 50 лет ,593	Наличие превышения веса ,482		Факто «Негативной (в отношении продолжительности жизни) наследственности», или «Ранней смертности и заболеваний близких»
№ 5 (5,1%)	Отсутствие нормативного сна (8-10 часов) -,814	Курение ,596	Качество отношений с матерью ,395	Алкоголь ,388	Фактор «Образа жизни и вредных привычек»
№ 6 (5,0%)	Число нумерологическое (по дате рождения) ,834	Нерегулярность диспансеризации ,467	Семейные психотравмы ,491		Фактор «Семейная психотравма, как основа недостатка заботы о своем здоровье»
№ 7 (5,0%)	Отсутствие долгожителей в семье отца ,803	Отсутствие долгожителей в семье матери ,434			Фактор «Слабой (в отношении продолжительности жизни) семейной наследственности»
№ 8 (4,9%)	Наличие актуального диагноза по серьезному заболеванию ,778	Тип привязанности -,378			Фактор «Актуального медицинского диагноза»

продолжение таблицы 4

№ 9 (4,8%)	Проживание с супругами или родителями ,879	Хорошее отношение со стороны матери ,367	Нежелание дать прогноз продолжительности своей жизни -,330		Фактор «Физического присутствия рядом близких»
№ 10 (4,3%)	Личный опыт развода ,530	Самооценка себя как легко-возбудимого ,314			Фактор «Личного развода и эмоциональной нестабильности»
№ 11 (4,0%)	Интерес и опыт тестирования на продолжительность жизни ,810	Наличие развода родителей ,455	Негативное отношение с матерью - 347		Фактор «Озабоченности продолжительностью жизни» в ситуации развода родителей и плохих (формальных) отношений с матерью
№ 12 (4,0%)	Соблюдение правил уличного движения даже в спешке ,830	Неустойчивый эмоционально-личностный статус ,473			Фактор «Контроля нормативного поведения»
№ 13 (3,8%)	Наличие ученой степени ,830	Замужество ,584			Фактор «Социальных достижений»

Как видно из таблицы 4, иерархия полученных факторов, с точки зрения их факторного веса (процента объясненной дисперсии), не только хорошо дифференцирует роль заданных переменных в их отношении к ожидаемой продолжительности жизни (как это выражено у женщин), но и отражает взаимосвязь критериев ОПЖ с системой базовых (семейных) отношений. Кроме того, полученная «иерархия» факторов, не противоречит тем данным, которые есть в науке по проблеме детерминант долголетия и продолжительности жизни людей.

Мы видим, что вслед за доминирующими обстоятельствами, что мы описали в первом и втором факторе (социально-жизненных обстоятельств и отцовско-семейных отношений), дополнительно, выделяются следующие *предикторы* вероятностного прогноза продолжительности жизни у женщин (расположенные в 3–13 факторах):

- наличие физкультурно-физической активности у женщин, имеющих «сидячую» работу, и склонных (видимо, в силу этого) давать позитивные самопрогнозы о высокой продолжительности своей жизни (третий фактор);

- «негативная» генетика со стороны родителей и близких родственников, связанная с ранними (до 50 лет) заболеваниями и смертностью (четвертый фактор);

- «образ жизни» со стороны ненормативности сна (как базовой основы нормального функционирования организма и психики) и вредных привычек (курения и алкоголя); эти «вредности», у женщин оказались «сцепленными» с параметром «качества отношений с матерью», которые испытываемые характеризуют на среднем уровне («обычными») (пятый фактор);

- отсутствие регулярной заботы о своем здоровье на фоне присутствия опыта семейной психотравмы (шестой фактор);

- «слабая» наследственность со стороны родителей, выраженная болезнями, начинающимися ранее 50-летнего возраста (седьмой фактор);

- наличие актуального медицинского диагноза по сердечно-сосудистым заболеваниям, диабету, или другим важным системам органов (восьмой фактор);

- физическое присутствие рядом близких (супругов, родителей), сопряженное с нежеланием делать самопрогнозы, в отношении продолжительности своей жизни. Возможно, близость самых дорогих людей рядом (проживание вместе с ними), с одной стороны, обеспечивает такой высокий уровень комфорта и безопасности, что мысли о времени своей жизни совершенно не актуальны, а возможно, отказ сделать предположение о продолжительности своей жизни, связан с высоким уровнем болезненности, поскольку предполагает мысли о расставании (девятый фактор).

- факт пережитого личного развода и позиционирование себя в статусе эмоциональной нестабильности (десятый фактор);

- наличие активного интереса и опыта тестирования в отношении длительности своей жизни; факторизация данных показала, что интерес к проблемам долголетия более характерен для женщин, у которых были разведены родители и сложились, скорее формальные отношения с матерью (одиннадцатый фактор);

- повышенный контроль к нормативному поведению (в частности, правилам уличного, дорожного движения), при неустойчивом эмоционально-личностном статусе (двенадцатый фактор);

- «приятные» социальные достижения, связанные с наличием ученой степени замужества.

Описанные результаты еще раз подтверждают, что факторный анализ, как метод обработки исследовательских данных по сложным психологическим проблемам, является тонким инструментом, позволяющим обнаружить не только иерархические порядки, определяющие тот или феномен, но и выделить качественные особенности, практически не наблюдаемые и даже не отслеживаемые в системе другого типа анализа результатов.

Выводы и заключение

Проведенный анализ научных изысканий в международной практике, фиксирует наличие связи семейных и детско-родительских отношений с особенностями индивидуальной продолжительности жизни человека. Однако, дифференциация этих взаимосвязей пока не слишком высокая, и остается на уровне констатации роли негативного и травматического опыта, как вероятностного блокиратора потенциалов долголетия.

Исследование, проведенное на женской выборке, о характере связи внутрисемейных отношений с критериальными показателями ожидаемой (вероятностной) продолжительности жизни, позволяет констатировать:

1. Семейные и детско-родительские отношения входят в первую группу факторов влияния на ожидаемую (вероятностную) продолжительность жизни. В этих отношениях, в нашем случае у женщин, ведущую роль играет *качество отношений с отцом*. В случае развода родителей, эти отношения женщинами оцениваются амбивалентно: в варианте «отношения с отцом», женщины дают более негативные оценки, а в варианте «отношение отца ко мне», эти оценки приобретают положительные характеристики.

2. Отношения с матерью, возможно, имеют потенциал влияния на первостепенные (первого фактора) составляющие ожидаемой продолжительности жизни, связанные с образованием, территориальным проживанием, характером выбираемой работы. Можно предположить, что отношения с матерью могут выступать, как детерминанты получения женщинами образования, проживания в мегаполисе, выбора работы. Но это потребует детализированных уточнений.

3. В первой группе влияния (первый фактор) на ожидаемую (вероятностную) продолжительность жизни у женщин находится параметр генетики со стороны прародителей (прожили ли они не менее 80-ти лет).

4. Недостаточно теплые, «обычные» отношения с матерью могут провоцировать развитие вредных привычек (курения и алкоголя) и асинхронного (в аспекте сна) образа жизни, что задает негативные потенциалы вероятностной продолжительности жизни.

5. Наличие опыта психотравмы в семье и семейных отношениях сопряжено с нерегулярностью заботы женщин о своем здоровье и, в потенциале, снижении ожидаемой продолжительности жизни.

6. Пространственно-физическая доступность близких (совместное с ними проживание) благоприятно для потенциала ожидаемой продолжительности жизни, однако женщины, проживающие со своими близкими склонны избегать самопрогнозов в отношении оценки продолжительности своей жизни.

7. Формальные и дистанцированные отношения с матерью, в случае развода родителей, у женщин, могут обуславливать активный интерес к проблемам долголетия.

8. Собственная физическая (физкультурная) активность у женщин, занятых в «сидячих» профессиях, имеет приоритет перед «наследственными» факторами: такие женщины склонны к самопрогнозам о высокой продолжительности своей жизни,

9. По совокупности полученных результатов можно сказать, что негативные аспекты (низкое качество) семейных и детско-родительских отношений более приоритетны (высокозначимы) в плане их взаимосвязи с параметрами ожидаемой (вероятностной) продолжительности жизни, в сравнении с позитивными характеристиками этих отношений.

Таким образом, в нашем исследовании, с одной стороны, подтверждаются ранее выявленные сведения относительно факторов влияния на продолжительность жизни человека, с другой стороны, обнаружены предикторы (и их иерархическое расположение) вероятностной продолжительности жизни, связанные с качеством семейных и детско-родительских отношений.

Библиография

1. Анисимов В.Н. Молекулярные и физиологические механизмы старения: в 2-х томах / 2-ое издание, переработанное и дополненное. Санкт-Петербург: Наука, 2008. Том 1. 482 с., Том 2. 433 с.

2. Безрукова О.Н. Модели родительства и родительский потенциал: межпоколенный анализ // Социологические исследования. 2014. № 9. С. 85–97.

3. Березина Т.Н. Диагностика биопсихологического возраста / Биопсихологический возраст и здоровье профессионалов: перспективы антистарения: международная коллективная монография. М.: ИД Академия Жуковско. 2021. С.258-262.

4. Березина Т.Н. Образование и индивидуальная продолжительность жизни // Психология обучения. 2017. № 2. С. 112-117.

5. Березина Т.Н., Розенова М.И., Калаева А.А. Семейный статус как фактор биопсихологического старения / Биопсихологический возраст и здоровье профессионалов: коллективная монография / Под ред. Т.Н. Березиной. М.: ИД Академия Жуковско. 2021. С. 24-35.

6. Буткова Т.В. Суицидальное поведение при семейно-сексуальных дисгармониях: автореф. дисс. ...к. мед. н. / Московский научно-исследовательский институт психиатрии. Москва. 2011. 24 с. URL: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01004850842?page=1&rotate=0&theme=white> (дата обращения 11.11.2022)

7. Варганова М.Л., Газимагомедова П.К. особенности процесса адаптации и социализации пожилых людей в современном обществе // Вестник Академии знаний. 2020. № 41 (6). С. 43-50.

8. Голубев А.Г. Эволюция продолжительности жизни и старения // Биосфера. 2011. Т.3. № 3. С. 336-368. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_16990773_69729592.pdf (дата обращения 23.09.2020).

9. Демографические самочувствие регионов России / Национальный демографический доклад -2020. Москва. ФНИСЦ РАН. 2021. 213 стр. DOI: 10.38085/978-5-905790-49-2-2020-1-210.

10. Елютина М.Э. Супружеские отношения в пожилом возрасте // Социологические исследования. 2010. № 11 (319). С. 83–92.
11. Жмурин И.Е. Личностные детерминанты супружеского конфликта (психоаналитический подход): автореф дисс ... Москва, 2012. 43 с. URL: <https://viewer.rsl.ru/ru/rsl01005009228?page=2&rotate=0&theme=white> (дата обращения 11.11.2022).
12. Индекс активного старения // Сайт Европейской экономической комиссии ООН [Электронный ресурс]. URL: <http://www.unecsc.org/stat/platform/display/AAI/Active+Ageing+Index+Home> (дата обращения: 11.11.2022).
13. Курамшев А.В., Кутявина Е.Е., Судьин С.А. Бабушка в системе внутрисемейных отношений: социологический анализ // Женщина в российском обществе. 2017. № 3 (84). С. 70–79.
14. Нацун Л.Н. Вовлеченность в социальные контакты как компонент и фактор активного долголетия [Электронный ресурс] / Демография и глобальные вызовы: сборник трудов международного демографического форума. Воронеж. 2021. С. 1132-1137. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_47171700_85468881.pdf (дата обращения 11.11.22).
15. Новосельцев В.Н., Михальский А.И. Математическое моделирование и старение: программа научных исследований // Успехи геронтологии. 2009. Т. 22. № 1. С. 117-128.
16. Ожидаемая продолжительность жизни в странах мира [Электронный ресурс]. URL: <https://svspb.net/danmark/prodolzhitelnost-zhizni.php> (дата обращения 10.10.2022).
17. Оловников А.М. Редусомная гипотеза старения и контроля биологического времени в индивидуальном развитии // Биохимия. 2003. Т. 68. № 1. С. 7-41.
19. Практикум по возрастной психологии / Под ред. Л.А. Головей, Е.Ф. Рыбалко. М.: Речь, 2008. 704 с.
20. Психология человека от рождения до смерти / Под ред. А.А. Реана. М.: Прайм-Еврознак, 2010. 656 с.
21. Пургина Д.Д. Гендерное неравенство в долголетии / Фундаментальная и прикладная наука: состояние и тенденции развития. Сборник статей IV Международной научно-практической конференции. Петрозаводск. 2020. С. 226-231. URL: https://www.elibrary.ru/download/elibrary_42709156_46890389.pdf.
22. Розенова М.И., Калаева А.А. Отношения как фактор старения и долголетия человека // Психология и психотехника. 2020. № 4 (99). С. 29-52. DOI: 10.7256/2454-0722.2020.4.34432.
23. Розенова М.И., Калаева А.А. Интимно-сексуальные отношения как фактор биологического и психологического старения // Психология и Психотехника. 2021. № 4. С. 47 - 71. DOI: 10.7256/2454-0722.2021.4.36983.
24. Розенова М. И. Отношения любви в контексте обыденного сознания, развития, обучения, воспитания и социализации личности (теоретическое и экспериментальное исследование проблемы). М., 2006. 528 с.
25. Росстат. Средняя продолжительность жизни в России [Электронный ресурс]. URL: <https://rosinfostat.ru/prodolzhitelnost-zhizni> (дата обращения 10.10.2022)
26. Социальная геронтология: современные исследования. М.: РАН, 2008. 259 с.
27. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения: Пер. с англ.. 3-е междунар. изд. СПб.: Питер, 2005. 256 с.
28. Судьин С.А., Исакова И.А. Новая парадигма старения по-российски // Социальная политика и социология. 2018. Т. 17. № 3 (128). С. 83–90.
29. Хэйфлик Л. Как и почему мы стареем? М.: Вече АСТ. 1999. 432 с.
30. Чернышева М. П. Временная структура биосистем и биологическое время. СПб., 2014. 172 с.

31. Шабалин А.С. Моделирование многостадийных процессов старения методами замены времени: автореферат дис. ... кандидата физико-математических наук / Ульяновский гос. ун-т. Ульяновск. 2016. 20 с.

32. Шабалин В.Н., Шатохина С.Н. Роль старения в эволюционном развитии человека // Вестник Российской академии наук. 2020. Т. 90. № 12. С. 1119-1127.

33. Янак А.Л. Отцовская вовлеченность в семьях различных типов // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2018. No 2 (50). С. 124–131. (58). С. 101-108. URL: <https://www.elibrary.ru/item.asp?id=43963997> (дата обращения 11.11.2022).

34. Янак А.Л. Прародительский потенциал в современной российской семье: постановка проблемы // Вестник Нижегородского университета им. Н.И. Лобачевского. Серия: Социальные науки. 2020. № 2. С. 56-58.

35. Blagosklonny M.V. Why men age faster but reproduce longer than women: mTOR and evolutionary perspectives // Hypothesis. 2010. No 5. P. 265-273.

36. Chinn L.K., Ovchinnikova I., Grigorenko E.L., Sukmanova A.A., Davydova A.O. Early institutionalized care disrupts the development of emotion processing in prosody // Development and Psychopathology. 2021. Т. 33. № 2. С. 421-430.

37. Ginter E., Simko V. Women live longer than men // Bratisl Lek Listy. 2013. No 114 (2). P. 45-49.

38. Hazzard W.R., Applebaum-Bowden D. Why women live longer than men: the biologic mechanism of the sex differential in longevity // Transactions of the American Clinical and Climatological Association. 1990. P. 168-189.

39. Johansson S. Longevity in women // Cardiovasc Clin. 1989. No 19 (3). P. 3-16. -Lenart P., Kuruczova D., Joshi P.K. Male mortality rates mirror mortality rates of older females // Sci Rep. 2019. No 9 (1) [Электронный ресурс]. URL: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6646351/> (дата обращения 12.11.2022).

40. Ongel M.E., Yilmaz B. Why women may live longer than men do? A telomere-length regulated and diet-based entropic assessment [Электронный ресурс]. URL: <https://doi.org/10.1016/j.clnu.2020.07.030> (дата обращения 12.11.2022).

41. Rozenova M.I. Individual psychological sources of life expectancy: current and prospective research // Bulletin of the Moscow state regional University. Series: Psychological Sciences. 2019. No. 4. С 71-90. DOI: 10.18384 / 2310-7235-2019-4-71-90.

41. Solé-Auró A., Jasilionis D., Oksuzyan A. Do women in Europe live longer and happier lives than men? // Eur J Public Health. 2018. No 28(5). P. 847-852.

QUALITY OF FAMILY RELATIONS AND SUBJECTIVE ASSESSMENTS OF PROBABILITY OF LIFE

Rosenova M.I.

Moscow State Psychological and Pedagogical University

Abstract. The article conducts an original search for predictors of probabilistic life expectancy in terms of the quality of family and parent-child relationships. In the theoretical part of the work, the legitimacy of posing such a question is substantiated (including based on empirical data already fixed in the scientific field). The description of the empirical part is based on the female sample. The results of the study showed: a greater influence on the probabilistic (expected) life expectancy of negative (low quality) aspects of family and child-parent relationships, in comparison with positive ones; the

priority of the influence of the quality of relations with the father and the ambivalence of assessments of these relations in women whose parents are divorced; the lack of warmth and the formality of relations with the mother creates the risk of developing bad habits and asynchronous lifestyle, setting a decrease in the potential for its duration; the presence of family psychotrauma prevents full-fledged care of one's health as a factor in longevity; women whose parents are divorced and who have distant relationships with their mothers tend to be interested in longevity issues. The genetically positive determinant of probabilistic life expectancy, to a greater extent, is the survival of the grandparents up to 80 years, and the genetically negative determinant is the illness and death of parents up to 50 years. Working and active women tend to be optimistic about their longevity.

Key words: relationships, family, quality, expected duration, life, subjective, assessments, factors, longevity.