

УДК: 159

DOI: 10.25629/НС.2023.12.10

ДЕТСКО-РОДИТЕЛЬСКИЕ И ВНУТРИСЕМЕЙНЫЕ ОТНОШЕНИЯ В КОМПЕТЕНТНОСТНОЙ МОДЕЛИ ДОЛГОЛЕТИЯ: ОПЫТ ИССЛЕДОВАНИЯ И РЕЗУЛЬТАТЫ

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

Аргументируется актуальность разработки комплексной модели формирования компетенций долголетия, обеспечивающих потенциал высокой продолжительности жизни человека, что может выступать обобщенным ресурсом анти-старения общества. Приведена структура и характеристика Компетентностной модели долголетия. На основе интеграции зарубежного и отечественного (в том числе авторского) эмпирического опыта обосновано включение межличностного уровня, приоритетно представленного качеством семейных и детско-родительских отношений. Выделены наиболее существенные детерминанты продолжительности индивидуальной жизни, связанные с системой семейных и детско-родительских отношений. Проанализирована эмпирическая фактология важности качества отношений с отцом в контексте проблем долголетия и защиты от преждевременного старения. Задан потенциал перспективных разработок средств развития индивидуальных компетенций долголетия, и программ реабилитации «слабых звеньев» жизнеспособности личности.

КЛЮЧЕВЫЕ СЛОВА

компетентностная, модель, долголетие, технология, семейные, детско-родительские, отношения, фактор, старение.

ВВЕДЕНИЕ

Индивидуальная продолжительность жизни и проблемы долголетия все чаще выступают предметом научных исследований и концептуальных размышлений ученых [19, 37, 39]. Особую значимость данная проблематика имеет в свете многочисленных вызовов современного мира: общих проблем демографии и старения населения [6, 10, 26], недавних событий, связанных с пандемией и ее последствиями, с социально-экономическими преобразованиями в обществе (административным увеличением трудоспособного периода и повышением пенсионного возраста), а также, с актуальной геополитической нестабильностью, наличием открытых военных конфликтов.

Глобальный уровень стрессогенности человеческого существования (связанный с повышенной неопределенностью будущего, рисками возникновения непредвиденных природных, техногенных, эпидемиологических, социально-экономических и геополитических кризисов), дополняется трудностями и стресс-уязвимостью в *профессиональной и личностной сферах* (повышение интенсификации труда и требований успешности, перегрузки и выгорание (порождающие рост аддикций, сердечно-сосудистых и онкологических заболеваний), тенденции эскапизма, примитивизации и мистификации сознания-мышления, препятствующие адекватной рациональной оценке происходящего, с принятием персональной ответственности).

Приведенная совокупность факторов, составляющая жизненный контекст современного человека, повышает требования к его возможностям противостоять негативной полимодальности экзистенциальной «атаки» со стороны макро- и микро-, внешней и внутренней среды, выдерживая необходимый уровень напряжения, без значительного урона с точки зрения продолжительности индивидуальной жизни, сохранения жизненного тонуса и продуктивной активности. С одной стороны, названный комплекс проблем помогают компенсировать технологии современного мира (достижения медицины, фармакологии, гигиены и высоких технологий генной и технической инженерии), с другой стороны, особенности и действия самого человека (образ его жизни, характер отношений и представлений о себе и мире), так же являются важным фактором (источником, гарантом) осуществления потенциалов долголетия.

Новые исследования в области системной биологии (Гарвардская медицинская школа, Бостон, Массачусетс) показали, что процессы постарения обнаруживают потенциалы некоторой обратимости (в определенных пределах): они интенсифицируются в периоды попадания человека в негативно-стрессовые обстоятельства (экстремального опыта, болезни), и замедляются в благоприятной ситуации, при этом утраченные потенциалы «молодости», как бы возвращаются к исходному положению («докризисного периода») [31]. Исследования проводились с фиксацией биологического возраста, посредством эпигенетических маркеров старения (изменений на поверхности молекул ДНК [31, 34, 39], в трех ситуациях (беременности, тяжелой формы COVID-19, сложной операции). Во всех случаях, при наступлении усложненных обстоятельств жизни, биологический возраст участников исследования имел тенденцию увеличения: эпигенетические часы демонстрировали ускорение старения. Однако, после реабилитации и восстановления, эти биологические часы возвращались к исходным показателям. Воплощение названных потенциалов «обратимости» постарения имеет ограничения, связанные с возрастной группой: чем старше люди, тем в меньшей степени возможен возврат к исходным позициям биологического эпигенетического возраста [31].

Исследования в данном направлении, конечно, находятся в «начале пути»: например, требует уточнения время воздействия неблагоприятного или экстремального опыта для потенциалов «обратимости старения», дифференциация возможностей и вариантов «омоложения» по отношению к разным органам и тканям организма, или даже, по отношению к отдельным функциональным системам, и многое другое.

Однако, уже сейчас передовые методики диагностики («Эпигенетические часы» Хорвата и Ханнума) позволили доказать влияние на ускорение процессов постарения болезней, лишнего веса, неправильного соотношения объема талии и бедер, повышенного артериального давления, уровня инсулина, глюкозы, холестерина и триглицеридов; а на сохранение потенциалов молодости и долголетия – возвращение человеку покоя и хорошего настроения, приоритет в рационе питания овощей, рыбы и постного мяса, наличие физической активности и умеренность в приеме алкоголя [34, 37, 39, 41, 50]. Нетрудно заметить, что часть названных параметров входит в круг «относительно контролируемых», как самим человеком, так и на уровне организации жизнедеятельности и общей гигиены социальной жизни общества, в целом.

Обнаруженные факты, с одной стороны, вносят общую надежду, относительно «регламентов» человеческой экзистенции, снимая доминанту фатальности, с другой стороны, явно демонстрируют возможности включения разумной деятельности человека, относительно самого себя (его способностей к самоорганизации, самоконтролю, саморегуляции и самопрограммированию) в значимые факторы влияния на сложные процессы старения и продолжительности жизни.

В этой связи, для сохранения здоровья и длительной позитивной активности человека, востребованными оказываются *средства повышения осознанности*, рефлексивности, формирования фактологической основы знаний и умений в сфере самоорганизации жизни и деятельности, в том числе, в контексте повышения потенциалов долголетия. Практико-ориентированные подходы, позволяющие повысить потенциалы долголетия и снизить риски преждевременного старения, должны *интегрировать аккумулированное достоверное знание о факторах влияния на*

долголетие и жизненный тонус, с технологиями «включения» этого знания в индивидуальный повседневный опыт людей. Задача эта не тривиальная, требует серьезной работы специалистов разного профиля и творческого использования организационных ресурсов.

Концептуально-структурный подход к проблеме формирования компетенций долголетия

Сделать доступной и приемлемой для людей научно-обоснованную информацию о значимых факторах продолжительности жизни и трудоспособности, как показывает практика просвещения и профилактики, не так легко: вступают в действие психологические защиты, мотивы самоутверждения (в стиле «я сам знаю, как мне быть и никто не указ»), слабость самоконтроля, несовершенства саморегуляции, а в некоторых случаях, когнитивная несостоятельность, низкий уровень образования, трудности формирования причинно-следственных связей между своим поведением и его последствиями. С нашей точки зрения, эффективность практико-ориентированных подходов в области профилактики преждевременного старения, может обеспечиваться оригинальной систематизацией необходимой информации, и ее структурированием-подачей в психологически выверенных форматах. В качестве таких форматов может быть определена «Компетентностная модель долголетия» («КМД»), предложенная автором [17], и базирующая на понятии «компетенции долголетия» (М.И. Розенова) [21].

Компетентностный подход, по мнению А.С. Андриенко, признан эффективным средством преодоления разрыва между знаниями и возможностью их применения в практике жизни и труда [1, с. 27]. Однако, к настоящему времени, так и не выработана единая методология данного подхода [1, с.5]. Вместе с тем, анализ литературных источников позволяет с уверенностью говорить о качественной проработке методологических и методических основ компетентностной парадигмы, в отечественной [2, 4, 5, 9, 12] и зарубежной науке [33, 38, 40, 42, 49, 54]. К тому же, основой названной парадигмы можно считать идеи и правила, сформулированные еще в Древнем Китае, для отбора претендентов на государственные должности [40], которые в Средние века, в попытках определить критерии компетентности и качества «рабочей силы», были дополнены «поведенческими качествами» и «состоянием здоровья» [42]. К настоящему времени, хорошо разработан понятийный аппарат компетентностного подхода В.И. Байденко, Э.Ф. Зеер, И.А. Зимняя, Н.В. Кузьмина, А.К. Макарова, М.В. Смородинова и др. [2, 8, 9, 11, 13, 27]. Опираясь на имеющиеся в научном поле работы, мы сформулировали свое понимание компетентностей и компетенций, относительно ориентировки людей в сферах, связанных с продолжительностью собственной жизни.

Под «компетенцией долголетия» мы понимаем «совокупность системных, научно-обоснованных представлений о факторах и условиях продолжительности жизни (длительного сохранения и поддержания жизненного тонуса, активности, продуктивности), выраженные в навыках организации себя и топометрии своей жизни, в соответствии с этими знаниями» (авторское определение); а под *долголетием* – не только абсолютную продолжительность жизни (количество прожитого времени, фиксированного в паспорте), но комплекс биологических и психологических феноменов, выраженных поддержанием активности, тонуса, продуктивности, наличия деятельного и творческого потенциала личности» [21, с. 27]. *Компетентностная модель долголетия*, в нашем понимании, противостоит «размытым» и инфантильным представлениям о себе и мире, в том числе обыденным реакциям, связанным с организацией времени и образа жизни.

Основой идеи «Компетентной модели долголетия» послужили исследования автора, направленные на изучение взаимосвязи «базовых отношений личности» (авторский концепт [24, 25] с темпами биологического и психологического старения [18, 19, 20, 22]. Нами были выявлены некоторые неочевидные факты того, как *система отношений личности* детерминирует особенности психологического и биологического постарения [18–20]. Полученные иссле-

довательские результаты во многом согласуются с накопленным опытом международных исследований о том, как отношения человека детерминируют его долголетие [22, 23, 35, 46]. Однако, межличностная сфера не является единственной – «Компетентностная модель долголетия» (КМД) подразумевает *целостный комплекс* компетенций и компетентностей [21], в полном объеме обеспечивающих формирование ценностно-смысловой основы и поведенческой реализации субъектом позитивных условий сохранения ресурсов жизнеспособности. Реализация Компетентной модели долголетия оптимальна на нескольких уровнях, каждый из которых имеет собственную «*композицию компетенций*», которые можно выразить в формате «способностей» (таблица 1).

Таблица 1 – Уровни реализации компетентностной модели долголетия (КМД) посредством формирования компетенций-способностей

№	Уровни «Компетентностной модели долголетия»	Внутриуровневая композиция компетенций-способностей
1	<i>рационально-когнитивный</i> уровень	<ul style="list-style-type: none"> - <i>воспринимать и усваивать информацию</i> о поддержании здорового образа жизни, способность адаптировать эту информацию к себе, - <i>анализировать и корректировать</i> важные аспекты <i>собственных представлений</i> о поддержании здоровья и жизненного тонуса; - <i>способность рефлексировать защитные механизмы</i> своего «Я» в отношении «ухода» (игнорирования) поддержания «здорового образа жизни», - <i>понимание-осознание</i> особенностей собственного семейного и жизненного сценария, учитывая его воплощение в конкретных условиях и обстоятельствах собственной жизни.
2	уровень <i>знаний и представлений</i>	<ul style="list-style-type: none"> - <i>способность понимать соотношение биологических</i> (наследственных, органических), <i>социальных и субъективно-психологических факторов</i> в феномене долголетия и поддержания продолжительной продуктивной активности; - <i>способность формировать системные представления</i> о роли средовых, социально-экономических и психологических условий, влияющих на продолжительность жизни; - <i>способность воспринимать представления о взаимосвязи</i> образа жизни с состоянием здоровья и длительностью жизни.
3	уровень <i>убеждений и ценностей</i>	<ul style="list-style-type: none"> -<i>способность интегрировать</i> в систему личных ценностей идеи долголетия (как установки, сверхценной (но не паранойальной) идеи личности, например, в формате планов на отдаленное будущее). Данный уровень КМД наиболее тесно сопряжен с системами ценностей того социума, в котором человек живет и частью которого себя позиционирует: даже в настоящее время, есть социумы и культуры, в которых имеет место низкая ценность жизни – в этом случае (в рамках КМД), потребуется особое творчество и мастерство разработки форматов влияния, в целях эффективного преодоления названного «негативного культурологического стандарта».
4	уровень <i>личности</i>	<ul style="list-style-type: none"> - способность <i>культивировать</i> в себе и проявлять <i>дружелюбие, ответственность, хороший самоконтроль и саморегуляцию;</i>

№	Уровни «Компетентностной модели долголетия»	Внутриуровневая композиция компетенций-способностей
		<ul style="list-style-type: none"> - способность развивать <i>оптимистические потенциалы характера и бодрость духа</i>; - способность иметь и <i>совершенствовать волевые качества</i> (что необходимо для реализации, элементов здорового образа жизни), - умения <i>развивать свои способности</i> (например, в работах Т.Н. Березиной и коллег рассматриваются личностные качества, помогающие замедлять старение на биологическом и психологическом уровнях [1].
5	уровень <i>поведения и навыков</i>	-способность формировать установку использовать волевые потенциалы для осуществления и поддержания основных принципов «здорового образа жизни» (в активности, питании, отказе или минимизации вредных привычек курения, употребления алкоголя, применения психо-стимуляторов, фармакологии и т.п.).
6	<i>межличностный</i> уровень	<ul style="list-style-type: none"> - способности <i>вызывать и испытывать симпатию</i> к миру и другим людям; - способности <i>создавать и поддерживать положительные социальные связи</i> (личные и профессиональные); - стремления и способности иметь <i>низкую или умеренную конфликтность</i>; - стремление к <i>осознанию качества базовых отношений</i> (в том числе, детско-родительских), как детерминанта своих особенностей взаимодействия с окружающими, и <i>понимание возможностей их терапевтической</i> «проработки», в том числе, в целях сохранения высокого уровня жизнеспособности.

Каждый из выделенных уровней и компонентов их внутренней «композиции», требует тщательного анализа и аргументации на предмет включения в требуемые «компетенции». Для примера, в данной работе, мы рассмотрим аргументацию включения *качества детско-родительских и внутрисемейных* отношений (варианта «базовых отношений» личности), как одного из условий-факторов преждевременного старения и потенциала долголетия. Рассмотренные аргументации проводится с опорой на интеграцию результатов авторских исследований в течение последних лет.

Эмпирические обоснования межличностного уровня компетентностной модели долголетия

Напомним, что первоначально, в отношении влияния межличностного фактора на продолжительность жизни, изучались, прежде всего, особенности семейного положения и внутрисемейных отношений. В этом вопросе эмпирические исследования не всегда однозначны: диапазон констатаций, до сих пор, варьируется от «безусловно положительного действия семьи и супружества на продолжительность жизни», до признания «дифференцированного влияния семьи и супружества на долголетие, в зависимости от пола, страны проживания, типа религиозно-культурного контекста» [22, 23, 32, 52].

Изучение фактора человеческих отношений, как детерминанта долголетия, сместили акцент от «*наличия отношений*», в сторону «*качества этих отношений*»: исследования Гарвардского университета (Р. Уолдинггер), университетов Америки и Дании (*Натан Хадсон, Ричард Лукас и М. Брент Доннеллан (штат Мичиган)*) констатировали *первостепенность качества* отношений (в которых находится человек) для потенциалов долголетия [44, 47, 57]. Работы исследователей Копенгагенского университета (Рикке Люнд) доказали, что конфликтность и

напряженность в отношениях (создающие нервно-психические перегрузки), являются значимым фактором сокращения продолжительности жизни: наличие конфликтов с родными, друзьями и/или соседями, или типа отношений, которые «беспокоят в повседневной жизни», в два раза чаще приводят к более ранней смерти. Группами риска, в силу повышенных стресс-реакций, были названы мужчины и люди, с низкими доходами, плохим образованием и проблемами социального статуса [48].

Неоднозначность и дифференцированность влияния семейного статуса человека на продолжительность жизни отражено в исследованиях университета Магдебурга (Стефан Фельдер), основанных на изучении реальной продолжительности жизни мужчин и женщин, современной Европы: оказалось, что замужние женщины живут на 1,5 года меньше, чем незамужние, в то время, как женатые мужчины живут на 1,7 лет больше, в сравнении с неженатыми. Предположения авторов данного исследования касаются того, что у замужних женщин, вероятно, повышен уровень хронического (наиболее вредного) стресса, виной чему является с одной стороны, одновременная реализация нескольких социально значимых ролей (мать, жена, сотрудник-работник) и, с другой стороны, социокультурно обусловленная необходимость подстраиваться под мужчину-мужа и, часто, под мужчину-руководителя [55].

Российское исследование мотивов «активного долголетия (на выборке почти две тысячи респондентов) показало, что отношения с близкими и друзьями вносят *значимый* вклад в «индекс активного долголетия», но доминирующая роль в этом принадлежит именно *семейным отношениям*, которые выступают основополагающими мотиваторами *поддержания долгой жизни* (Л. Н. Напун) [14]. Ряд других исследований, так же, подтверждает вклад семейных отношений (особенно с родителями), в мотивацию долголетия [14, 18, 29, 30].

Детско-родительские отношения, как фактор психологического и биологического возраста, темпов постарения и потенциалов долголетия, в эмпирической фактологии

Начало XX-го столетия, идеи психоанализа с их последующим эмпирическим подтверждением, ознаменовали признание первостепенности влияния на развитие человека и его личности семейных и детско-родительских отношений [24, 25, 35].

Результаты наших эмпирических изысканий о взаимосвязи семейных отношений с биологическим и психологическим возрастом, темпами постарения, ожидаемой продолжительностью жизни позволили лучше понять и вскрыть некоторые специфические акценты детско-родительских отношений в феноменологии, сопряженной с рисками преждевременного старения и потенциалами ожидаемой продолжительности жизни.

По данным специалистов, результирующая детско-родительских отношений определяется *вкладом каждого родителя* (его типа отношения, стиля поведения и воспитания) по отношению к ребенку [7, 32, 53, 55], и для верного истолкования воздействия этих отношений на личность конкретного человека, необходим учет влияния каждого родителя *в сочетании* с особенностями взаимодействия этих родителей между собой: когда они выступают (или не выступают) «единым родительски фронтом» [7, 45, 46, 43, 56].

Кроме того, понимание константы феноменологии детско-родительских отношений, в настоящее время, сменяется осознанием их возможного и необходимого изменения, связанного с возрастом детей и возрастом-стадией онтогенеза самих родителей ((J. Bowlby, M.S. Mahler)) [7, 45]. Встает вопрос об уровне и свойствах влияния этих изменяющихся отношений на общее психическое и личностное развитие. В условиях «меняющихся детско-родительских отношений», возникает необходимость нового понимания, какой именно опыт в этих отношениях и в какие периоды оказывает наиболее существенное воздействие на те, или иные человеческие особенности.

Наиболее аргументированными (с точки зрения длительности наблюдений и количества обследуемых людей, представляются широко цитируемые данные американской организации по

поддержанию здоровья (“Kaiser Permanente”) и Центров контроля и профилактики заболеваний (США): на основе статистических обобщений они выделили *наиболее негативные* виды *внутрисемейного опыта*, получаемого детьми до 18 лет, которые приводят к значительным *рискам по здоровью и сокращению продолжительности жизни*. К таким видам опыта отнесены: насилие и пренебрежение (физическое и эмоциональное), домогательство, злоупотребления (алкоголем, наркотиками, лекарствами), семейное психическое заболевание или опыт тюремного заключения у кого-то из членов семьи, развод родителей. Последствиями переживания такого опыта выступают: формирование патогенных психологических защит, неэффективная самопомощь, склонность к депрессиям и суициду, риск преждевременной смерти [36, 51].

Современные исследования факторов продолжительности жизни (в том числе применяющие технологии диагностики генома и ДНК-анализа, помогающие прогнозировать уровень постарения [16]), позволили выявить, что те люди, которые в возрасте до 18 лет имели психотравму (насилие, зависимости у родителей, утрату родителями работы), демонстрировали более высокие темпы старения и увеличение иных негативных рисков (пагубных привычек, суицидальных и депрессивных наклонностей) [51].

Ряд эмпирических срезов, проведенных автором и направленных на выяснение, каким образом, и какие отношения человека в большей мере сопрягаются с феноменологией долголетия (в частности, биологическим и психологическим возрастом, темпами биологического и психологического постарения [19, 20], субъективной оценкой ожидаемой продолжительности жизни [18]) вскрыли некоторые интересные подробности.

Наиболее ярким, с нашей точки зрения, результатом исследований, оказался факт взаимосвязи биологического и психологического возраста, темпов постарения и оценки ожидаемой продолжительности жизни с качеством отношений с отцом, в то время как отношения с матерью (на этом фоне) почти никак себя не проявили.

С возрастными (биологическими и психологическими) параметрами обнаружили наибольшую связь *отношения с отцом, с друзьями и с единомышленниками* (отношения с друзьями и единомышленниками нами дифференцировались, поскольку друзья не гарантированно выступают в качестве единомышленников: дружеские связи рождаются в контексте интегрированных эмоциональных предпочтений, а «концептуальные идеи о мире» могут оформиться позже, и не обязательно совпасть в дружеском тандеме) [18, 20].

По нашим данным, чем лучше испытуемые оценили свои отношения с отцом, тем более молодыми они оказывались по параметрам психологического (субъективного) и биологического (более объективного) возраста. Теплота и близость отца позволяют человеку дольше чувствовать себя молодым (психологический возраст) и здоровым (низкий темп биологического старения и ухудшения здоровья).

Высокая значимость отношений с родителями способствует тому, что человек быстрее становится и чувствует себя несколько старше своего хронологического возраста (показатели биологического возраста и темпов постарения; показатели психологического возраста и темпов постарения) [20].

Полученный факт вполне укладывается в энтропийные концепции биологического старения [28]: вероятно, высокий уровень значимости этих отношений приводит к высоким эмоциональным и физическим затратам, что может повышать уровень стресс-фактора и способствовать ускорению износа организма [20, 28].

В отличие от детско-родительских, хорошие и удовлетворительные отношения с сиблингами (братьями и сестрами) действуют позитивно в плане поддержания молодости. Похожим позитивным образом проявили себя отношения с соседями и окружающими: если они положительные, низкоконфликтные и удовлетворительные, то они понижают динамику постарения. Таким образом, позитивные отношения с сиблингами, соседями и окружающими можно назвать «средством антистарения» [20].

По нашим данным (что согласуется с рядом упоминаемых выше исследований), отсутствие серьезных проблем и тяжелого психотравмирующего семейного опыта в детских возрастах

снижает темпы биологического и психологического постарения, позволяя человеку чувствовать себя моложе [20].

Одним из изучаемых и важных параметров в феноменологии долголетия выступает показатель «*ожидаемой продолжительности жизни*», который имеет субъективное (как сам человек оценивает потенциал длительности своей жизни) и более объективное выражение (рассчитывается по формуле, основанной на медико-биологических показателях [18]). В одном из наших исследований мы искали взаимосвязь между качеством детско-родительских отношений и внутрисемейным благополучием с предположениями людей о продолжительности своей жизни (и вычисляемым параметром «ожидаемая продолжительность жизни»). Результаты этого исследования представлены по женской выборке (периода средней зрелости), как более качественных, с низкой выбраковкой собранных данных [18].

Для лучшего понимания качества отношений с родителями, мы вводили дублирующие шкалы: респонденты сначала оценивали свое отношение к каждому из родителей, а затем еще дополнительно – то, как каждый из родителей к ним относился. Поскольку в исследовании было много параметров, эта дифференциация родительских отношений на уровне рационального контроля сознания респондентов была «приглушена», что и позволило получить более адекватные результаты.

У участников исследования были выявлены противоречия: например, респондентки оценивая качество отношений с отцом, давали негативную оценку этих отношений (в вариантах «холодно-дистанцированных» или «конфликтных»), однако, когда требовалось оценить «отношения отца ко мне», то эти отношения оцениваются уже, как положительные («нормальные», «теплые»), в дополнение к положительной же оценке семейной атмосферы (как «комфортной» и «благоприятной»). Такая ситуация характерна для женщин, родители которых развелись. Вероятно, женщины, чувствуя положительное отношение к себе со стороны отца, тем не менее, взаимоотношения с ним (в целом), характеризуют, как негативные, в силу проекционных отношений матери к отцу ребенка (но это гипотеза, которая требует дополнительной проверки). В любом случае, изучая феноменологию продолжительности жизни, мы вновь получили, как значимый показатель, *отношения с отцом*.

По совокупности критериальных оценок и результатов факторизации полученного массива данных, *существенными и доминирующими* (в нашем случае) условиями обеспечения высокого потенциала ожидаемой продолжительности жизни у женщин оказались:

- 1) проживание в большом мегаполисе, наличие высшего образования, присутствие физических нагрузок в профессиональной деятельности и долголетие прародителей (более 80 лет);
- 2) качество отношений с отцом (которые могут носить амбивалентный характер, по причине развода родителей) и положительная внутрисемейная атмосфера.

Кроме названных приоритетных условий (социально-жизненных обстоятельств и отцовско-семейных отношений), были выделены дополнительные *предикторы*, определяющие *вероятностный прогноз продолжительности жизни* у женщин:

- физическая активность у женщин, имеющих «сидячую» работу;
- «негативная» (слабая) генетика со стороны родителей и близких родственников, связанная с ранними (до 50 лет) заболеваниями и смертностью;
- «образ жизни» со стороны нарушений ритмики сна (как основы нормального функционирования организма и психики) и вредных привычек (курения и алкоголя). Названные вредоносные факторы оказались сцеплены у женщин-респондентов с параметром «качества отношений с матерью», которые испытываемые характеризуют на среднем уровне (как «обычные»);
- отсутствие регулярной заботы о своем здоровье на фоне наличия опыта семейной психотравмы;
- наличие актуального медицинского диагноза по сердечно-сосудистым заболеваниям, диабету, или другим важным системам органов;

- факт пережитого личного развода и позиционирование себя в статусе эмоциональной нестабильности;

повышенный контроль к нормативному поведению (правилам дорожного движения), при неустойчивом эмоционально-личностном статусе;

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

В исследовании проявился следующий факт: женщины, проживающие вместе с супругами и/или своими родителями, отказывались давать субъективный прогноз в отношении продолжительности своей жизни [18]. Возможные варианты интерпретации данного факта: 1) близость значимых людей и их нахождение «постоянно рядом» (проживание вместе с ними), с одной стороны, обеспечивает высокий уровень комфорта и безопасности, что мысли о времени своей жизни не являются актуальными («все кажется навсегда»); 2) отказ сделать предположение о продолжительности своей жизни, связан с высоким уровнем болезненности, поскольку предполагает мысли о расставании. В исследовании, так же проявилось, что активный интерес (и даже опыт диагностики (тестирования)) в отношении длительности своей жизни, проявляют женщины, у которых родители были разведены, а с матерями сложились, формальные и дистанцированные отношения.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Анализ современных исследований в области поиска факторов, детерминирующих процессы старения и долголетия, вскрывает глубину и сложность данной проблемы, но и показывает значимость параметров субъективных отношений личности и качества управления своей жизнедеятельностью, в отношении длительного сохранения потенциалов жизнеспособности, высокого тонуса и активности. Наличие таких фактов, представленных в международных и отечественных (в том числе, авторских) исследованиях, послужило идее разработки «Компетентностной модели долголетия» («КМД»), которая может выступать практико-ориентированной технологией формирования основы и потенциалов долголетия, как на уровне отдельной личности, так и в формате достижения общесоциального потенциала увеличения продолжительности активного периода трудо- и жизнеспособности человека, снижения рисков преждевременного старения.

Структурная композиция Компетентностной модели долголетия представлена несколькими уровнями формирования (рационально-когнитивным, уровнем знаний и представлений, уровнем убеждений и ценностей, уровнем личности, уровнем поведения и уровнем межличностных отношений), каждый из которых имеет свою композицию компетенций-способностей, которые можно и нужно формировать, находя креативные форматы их «включения» в индивидуальный и постоянный опыт субъекта.

В настоящей работе мы обосновали необходимость включения межличностного уровня в структуру Компетентностной модели долголетия, на примере фактора внутрисемейных и детско-родительских отношений, поскольку интегрированный опыт исследований этих отношений позволяет констатировать ряд важных фактов:

- опыт семейных и детско-родительских отношений влияет на потенциалы индивидуальной продолжительности жизни: наличие психотравм в детском и подростковом возрасте (до 18 лет) повышает риски снижения продолжительности жизни, и делает человека уязвимым к обстоятельствам, провоцирующим раннее старение и преждевременную смертность;

- высокая значимость детско-родительских и дружеских отношений делает нас старше и повышает темпы старения, но положительные отношения с братьями, сестрами, единомышленниками и соседями, выступают ресурсом анти-старения;

- потенциалы продолжительности жизни, прежде всего, сопряжены с качеством отношений с отцом;

- формальные, низкоэмоциональные отношения с матерью провоцируют плохую заботу о себе, возможность пристрастия к вредным привычкам и, как следствие, риски ухудшения здоровья и преждевременного старения;

- высокие показатели ожидаемой продолжительности жизни сопряжены с хорошей наследственностью прародителей (бабушек и дедушек) – их дожитием до 80 лет, и отсутствием у родителей серьезных заболеваний или смерти до 50 лет;

Уровень современных представлений о связи семейных и детско-родительских отношений с продолжительностью жизни и долголетием, позволяет ставить все новые вопросы:

- насколько для феноменологии долголетия важна дифференциация качества детско-родительских отношений в общей семейной атмосфере; что оказывает более существенное влияние (качество отношений с каждым из родителей или важнее общий психологический климат); действительно ли отношения с отцом выступают фактором или источником потенциала индивидуальной длительности, а если «да», то каковы подлинные механизмы этой связи. Названные вопросы, находясь на поверхности проблемы, но есть серьезные основания придать весомость этим вопросам, в контексте глобального изучения проблем долголетия, которые открывают нам лучшее понимание «как, под влиянием чего, и насколько долго» может продолжаться человеческая жизнь. Точность представлений о детерминантах сохранения нашей молодости, активности и трудо- дееспособности, позволяет создавать условия формирования индивидуальных компетенций долголетия, а также, программ реабилитации, направленных на восстановление «поврежденных звеньев» в цепочках нашего индивидуального существования в определенные жизненные периоды, или под влиянием тех или иных видов деятельности.

Разработка и применение социально-психологических и психолого-педагогических технологий, повышающих осведомленность, знания, понимание и «принятие» людьми информации о «положительно действующих» на организм и личность факторах образа жизни, мышления и поведения, существенным образом может повысить ресурсный уровень активности, заботы и внимания к своему физическому и психологическому здоровью, что создает основу снижения интенсивности старения, но способствует развитию потенциалов долголетия.

БИБЛИОГРАФИЯ

1. Андриенко А.С. Компетентностно-ориентированный подход в системе высшего образования: история, современное состояние и перспективы развития : монография. Чебоксары: ИД «Среда». 2018. 92 с.
2. Байденко В.И. Компетенции в профессиональном образовании (К освоению компетентностного подхода) // Высшее образование сегодня. 2004. №11. С. 3–13.
3. Березина Т.Н. Стратегии личностной организации жизненного пути, влияющие на индивидуальное старение // Человеческий капитал. 2020. № 10 (142). С. 241-249. DOI: 10.25629/НС.2020.10.21
4. Болотов В.А. Компетентностная модель: от идеи к образовательной программе // Педагогика. 2003. № 10. С. 8–14.
5. Быкова Р.А. Развитие компетентностного подхода в процессе профессиональной подготовки в высшей школе // Вестник Санкт-Петербургского университета МВД России. 2016. № 4 (72). С. 158-163.
6. 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.
7. Егоров Р. Н., Шаповаленко И. В. Родители и взрослые дети: особенности взаимоотношений (по материалам зарубежных источников) [Электронный ресурс] // Современная зарубежная психология. 2017. Том 6. № 2. С. 54–62. doi: 10.17759/jmfr.2017060206.
8. Зеер Э.Ф. Модернизация профессионального образования: компетентностный подход / Э.Ф. Зеер, А.М. Павлова, Э.Э. Сыманюк. М.: МПСИ. 2005. 216 с.

9. Зимняя, И. А. Ключевые компетенции как результативно-целевая основа компетентного подхода в образовании. М.: Исследовательский центр проблем качества подготовки специалистов. 2004. 42. URL: <http://library.lgaki.info:404/2019/%D0%97% B8.pdf>.
10. 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: 11.10.2023).
11. Кузьмина Н.В. Основы вузовской педагогики. Ленинград, 1972. 288 с
12. Лебедев О.Е. Компетентный подход в образовании // Школьные технологии. 2004. № 5. С. 3–12.
13. Маркова А.К. Психология профессионализма. М.: Международный гуманитарный фонд «Знание», 1996. 312 с.
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 11.07.23).
15. Орлик Т. В., Григорьева Н. В. Семейный статус и место проживания как социальные детерминанты развития вертебрального болевого синдрома и нарушения жизнедеятельности у женщин старших возрастных групп // Успехи геронтологии. 2018. Т 31. № 1. С. 46–54.
16. Оловников А.М. Как может быть устроена программа старения // Российский химический журнал. 2009. Т. 53. № 3. С. 88-94.
17. Розенова М.И. Компетентная модель долголетия как ресурс жизнеспособности человека и общества в условиях глобальных перемен / В сборнике: Современные направления исследований в психологии: вызовы третьего десятилетия XXI века. Материалы Международной научно-практической конференции, посвященной 100-летию со дня рождения заслуженного деятеля науки РФ, доктора философских наук, профессора Георгия Викторовича Телятникова, 30-летию факультета психологии Тверского государственного университета. Тверь, 2023. С. 291-297.
18. Розенова М.И. Качество семейных отношений и субъективные оценки вероятностной продолжительности жизни // Человеческий капитал. 2022. № 12 (168). Том 1. С. 209-225. DOI: 10.25629/НС.2022.12.33.
19. 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.
20. Розенова М.И., Калаева А.А. Отношения как фактор долголетия и старения человека / Психология и психотехника. 2020. № 4. С. 29-52. DOI: 10.7256/ 2454-0722.2020.4.34432.
21. Розенова М.И. Обучение долголетию как формирование компетенции /Высшее образование в современном мире: история и перспективы. Международная коллективная монография. Сост., ред. М.В. Бахтин. Ницца-Москва: Энциклопедист-Максимум. 2020. С. 149-158.
22. Розенова М.И. Индивидуально-психологические источники продолжительности жизни: актуальные и перспективные исследования // Вестник Московского государственного областного университета. Серия: Психологические науки. 2019. № 4. С 71-90. DOI: 10.18384/2310-7235-2019-4-71-90.
23. Розенова М.И. Объективные и субъективные каноны долголетия / Биопсихологический возраст профессионалов: результаты и перспективы исследований: Монография коллективная. Под ред. Т.Н. Березиной. М., 2019. С. 213-229.
24. Розенова М.И. Отношения любви в контексте обыденного сознания, развития, обучения, воспитания и социализации личности (теоретическое и экспериментальное исследование проблемы). М.: Изд-во МГУП. 2006. 528 с.
25. Розенова М.И. Неосознаваемые установки отношения родителей к детям. Монография. Омск: Омское изд-во ФГОУ ВПО ОмГАУ им. П.А. Столыпина. 2011. – 160 с.

26. Рощина И.Ф. Исследование нормального и патологического старения (нейропсихологический подход) // Медицинская психология в России: электрон. науч. журн. 2015. N 2(31). С. 8. URL: <http://mprj.ru> (дата обращения: 17.10.2023).
27. Смородинова М.В. Многообразие подходов к определению понятия «компетентность» и «компетенция» // Актуальные вопросы современной педагогики: Материалы IV Междунар. науч. конф. Уфа: 2013. С. 16–18
28. Чернышева М.П. Временная структура биосистем и биологическое время. – СПб: «Написано пером». 2014. – 172 с.
29. 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 11.07.2023).
30. 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.
31. Biological age is increased by stress and restored upon recovery / Jesse R Poganik and al. // Cell Metab. 2023 May 2;35 (5):807-820.e5. doi: 10.1016/j.cmet.2023.03.015.
32. Bouchard G. How Do Parents React When Their Children Leave Home? An Integrative Review // Journal of Adult Development. 2014. Vol. 21. № 2. P. 69–79. doi: 10.1007/s10804-013-9180-8.
33. Boyatzis. R. (1982). The Competent Manager. A model for effective Performance. New York. Wiley. 308 p.
34. Brian H. Chen, Riccardo E. Marioni et al. DNA methylation-based measures of biological age: meta-analysis predicting time to death Aging (Albany NY). 2016 Sep; 8(9): 1844–1859.
35. 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. T. 33. № 2. С. 421-430.
36. Early life adversity potentiates the effects of later life stress on cumulative physiological dysregulation / Dich N, Hansen ÅM, Avlund K, Lund R, Mortensen EL, Bruunsgaard H, and all / Anxiety, Stress, & Coping 2015. 28 (4). 372-390.
37. Epigenetic clock predicts life expectancy. ScienceDaily. 28 September 2016.
38. Flanagan, J.C. The critical incident technique // Psychological Bulletin 1954. № 51 (4). 327–358. URL: <http://dx.doi.org/10.1037/h0061470/> (дата обращения 11.10.23).
39. Hannum, G; Guinney, J; Zhao, L; Zhang, L; Hughes, G; Sada, S; Klotzle, B; Bibikova, M; Fan, JB; Gao, Y; Deconde, R; Chen, M; Rajapakse, I; Friend, S; Ideker, T; Zhang, K (2013). Genome-wide methylation profiles reveal quantitative views of human aging rates. Mol Cell. 49: 359–367.
40. Hoge, M.A., Tondora, J., & Marrelli, A.F. The fundamentals of workforce competency: Implications for behavioral health. Administration and Policy in Mental Health and Mental Health Services Research, 2005. 32(5/6). 509–531.
41. Horvath S., Pirazzini C., Bacalini M.G., Gentilini D., Di Blasio A.M., Delledonne M., Mari D., Arosio B., Monti D., Passarino G., De Rango F., D’Aquila P., Giuliani C. et al. Decreased epigenetic age of PBMCs from Italian semi-supercentenarians and their offspring. Aging (Albany NY). 2015; 7:1159–70.
42. Horton, S. Introduction: The competency movement: Its origins and impact on the public sector. The International Journal of Public Sector Management. 2000. 13(4). 306–318.
43. Howell A.J. All in the family: Residential outcomes and family proximity: Dissertation [Электронный ресурс]. University of Cincinnati, 2014. 125 p. http://rave.ohiolink.edu/etdc/view?acc_num=ucin1415283636 (дата обращения: 26.07.2023).
44. Hudson, N.W., Lucas, R.E., & Donnellan, M.B. Are we happier with others? An investigation of the links between spending time with others and subjective well-being. Journal of Personality and Social Psychology. 2020 119(3). 672-694.

45. Kuhar M., Reiter H. Leaving home in Slovenia: A quantitative exploration of residential independence among young adults // *Journal of Adolescence*. 2014. Vol. 37. № 8. P. 1409–1419. doi:10.1016/j.adolescence.2014.05.011.

46. Kretschmer T., Vollebergh W., Oldehinkel A.J. Parent – child positivity and romantic relationships in emerging adulthood: Congruence, compensation, and the role of social skills // *Behavioral Development*. 2017. Vol. 41. № 2. P. 198–210. doi:10.1177/0165025415612228.

47. Luhmann M., Hofmann W., Eid M., Lucas R. Subjective well-being and adaptation to life events: a meta-analysis / *Pers Soc Psychol* . 2012. 102(3). Pp. 592-615. doi: 10.1037/a0025948.

48. Lund R., Ulla Christensen U., Nilsson J., Kriegbaum M., Rod N. Stressful social relations and mortality: a prospective cohort study / *Journal of Epidemiology and Community Health Aug* 2014. 68 (8) 720-727; DOI: 10.1136/jech-2013-203675

49. Makeshan R. Burns Burns, R.W., Klingstedt, J.L. *Competency-Based Education: An Introduction*. NY. Educational Technology, 2002. 169 p.

50. Nevalainen T., Kananen L., Marttila S., Jylhävä J., Mononen N., Kähönen M., Raitakari O.T., Hervonen A., Jylhä M., Lehtimäki T., Hurme M. Obesity accelerates epigenetic aging in middle-aged but not in elderly individuals. *Clin Epigenetics*. 2017 Feb 14; 9:20.

51. Novais M., Henriques T., Vidal-Alves M.J., Magalhães T. When Problems Only Get Bigger: The Impact of Adverse Childhood Experience on Adult Health / *Front Psychol*. Jul 14; 12: 693420. doi: 10.3389/fpsyg.2021.693420.

52. Quach A1, Levine ME1 et al. Epigenetic clock analysis of diet, exercise, education, and lifestyle factors. *Aging (Albany NY)*. 2017 Feb 14;9(2):419-446.

53. Shapiro A. Revisiting the generation gap: exploring the relationships of parent/child dyads [Электронный ресурс] // *International journal of Aging and Human Development*. 2004. Vol. 58. № 2. P. 127–146. URL: <http://www.jwalkonline.org/docs/Grad%20Classes/OA%20YA/articles/-differences%20in%20reporting%20relationship.pdf> (дата обращения: 26.07.2023).

54. Shippmann J.S., Ash R.A., Battista M., Carr L., Eyde L.D., Hesketh B., et al. The practice of competency modeling. *Personnel Psychology*. 2000. 53 (3). 703–740.

55. 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.

56. Tanis M., van der Louw M., Buijzen M. From empty nest to Social Networking Site: What happens in cyberspace when children are launched from the parental home? // *Computers in Human Behavior*. 2016. Vol. 68. P. 56–63. doi:10.1016/j.chb.2016.11.005.

57. Waldinger R, Schulz M. *The Good Life*. N.Y. Simon & Schuster. 2023 352 с.

**CHILD-PARENT AND INTRA-FAMILY RELATIONS
IN THE COMPETENCE MODEL OF LONGEVITY:
RESEARCH EXPERIENCE AND RESULTS**

Rosenova M.I.

Moscow State Psychological and Pedagogical University

The research was carried out with the financial support of the Russian Science Foundation (RNF), within the framework of scientific project No. 19-18-00058-P dated May 24, 2022

ABSTRACT

The relevance of the development of a comprehensive model of the formation of longevity competencies that provide the potential for a high life expectancy of a person, which can act as a generalized resource of anti-aging society, is argued. The structure and characteristics of the Competence model of longevity are given. Based on the integration of foreign and domestic (including the author's) empirical experience, the inclusion of the interpersonal level, prioritized by the quality of family and child-parent relations, is justified. The most significant determinants of individual life expectancy associated with the system of family and child-parent relations are identified. The empirical factology of the importance of the quality of relationships with the father in the context of the problems of longevity and protection from premature aging is analyzed. The potential of promising developments of means for the development of individual longevity competencies and rehabilitation programs for the “weak links” of individual vitality is set.

KEYWORDS

Competence, model, longevity, technology, family, parent-child, relationships, factor, aging.