УДК 159.9
DOI: 10.28995/2073-6398-2020-1-25-39

Субъективный возраст как предиктор течения тяжелой болезни

Елена А. Сергиенко[3]
Институт психологии РАН,
Челябинский государственный университет,
Москва, Россия, elenas13@mail.ru

Аннотация. Настоящая статья обосновывает необходимость изучения субъективного возраста как предиктора течения и исхода тяжелого заболевания (рака молочной железы). Последние исследования показывают, что субъективный возраст (более старший относительно хронологического) является предиктором смерти, деменции, выраженности посттравматической симптоматики. Показано, что женщины с раком молочной железы имели в анамнезе значительно большее число эпизодов психологической травматизации, а выраженность посттравматической симптоматики была сильнее при постановке диагноза и в течение болезни. На основании этих данных полагается, что субъективный возраст будет выступать предиктором течения тяжелого заболевания и исхода болезни. Более старший субъективный возраст относительно хронологического может указывать на ее неблагополучное течение и исход, а более молодой становится модератором, смягчающим последствия травматических событий, и связан с благополучным развитием. Данный конструкт отражает общую оценку биопсихосоциальных ресурсов человека, выступая психологическим буфером стрессов. Более молодой субъективный возраст у людей среднего и старшего возраста и более старший у молодых людей и подростков становится показателем благополучного психического развития и возможностей справиться с трудными жизненными ситуациями.

Ключевые слова: субъективный возраст, предиктор, психологические факторы, хронологический возраст, тяжелое заболевание, посттравматическое стрессовое расстройство

Для цитирования: Сергиенко Е.А. Субъективный возраст как предиктор течения тяжелой болезни // Вестник РГГУ. Серия «Психология. Педагогика. Образование». 2020. № 1. С. 25–39. DOI: 10.28995/2073-6398-2020-1-25-39

---

[3] © Сергиенко Е. А., 2020

Subjective Age as a predictor of the course of a severe disease

Elena A. Sergienko
Institute of Psychology of the Russian Academy of Sciences,
Chelyabinsk State University
Moscow, Russia, elenas13@mail.ru

Abstract. This article is aimed at substantiating the need to study subjective age as a predictor of the course and outcome of a serious illness (breast cancer). Recent studies show that subjective age (older relative to chronological) is a predictor of death, dementia, and the severity of post-traumatic symptoms. It was shown that women with breast cancer had a significantly more pronounced number of episodes of psychological trauma in their anamnesis, and the severity of post-traumatic symptoms was stronger during diagnosis and during the course of the disease. Based on these data, it is believed that subjective age will be a predictor of the course of a serious illness and the outcome of the disease. A more senior subjective age relative to the chronological may indicate a dysfunctional course and outcome. A younger subjective age becomes a moderator, mitigating the effects of traumatic events and is associated with successful development. This construct reflects the overall assessment of human biopsychosocial resources and acts as a psychological stress buffer. Younger subjective age in middle and older people and older in young people and adolescents becomes an indicator of a successful mental development and the ability to cope with difficult life situations.

Keywords: subjective age, predictor, psychological factors, chronological age, serious illness, post-traumatic stress disorder

For citation: Sergienko EA. Subjective Age as a predictor of the course of a severe disease. RSUH/RGGU Bulletin. “Psychology. Pedagogics. Education” Series. 2020;1:25-39. DOI: 10.28995/2073-6398-2020-1-25-39

Введение

Несмотря на то, что в исследованиях человека хронологический возраст выступает как основная независимая переменная, субъективный возраст лучше предсказывает психологическое, психическое и физическое здоровье, возможности адаптации и регуляции собственного поведения. Изучение субъективного возраста людей дает возможность переместить фокус психологического анализа на внутренние представления об их ресурсах и возможностях и разработать диагностико-коррекционные программы для разных возрастов, что особенно актуально для пожилых людей.

Субъективный возраст человека – это самовосприятие собственного возраста. Когнитивная иллюзия возраста – разница между хронологическим и субъективным возрастом человека, которая возникает в процессе жизни человека. Хронологический возраст отражает, сколько лет прожито, а субъективный возраст свидетельствует, на какой возраст субъективно ощущает себя человек. Причем, если подростки и молодые люди оценивают свой возраст в сторону его увеличения, т.е. оценивают себя старше, то после 23-25 лет нарастает тенденция оценивать себя моложе своего хронологического возраста. При этом разница хронологического и субъективного возрастов нарастает и, особенно значительно, после 50 лет, достигая 16 лет и более у пожилых людей. Категория субъективного возраста не становится альтернативой типологическому (К.А. Абульханова, Т.Н. Березина, В.Н. Дружинин, К.Г. Юнг, В.И. Ковалев), причинно-целевому (Е.И. Головаха, А.А. Кроник, Р.А. Ахмеров, В.В. Нуркова) и мотивационному (Ж. Нюттен, Ф. Зимбардо, А. Сырцова, Н.Н. Толстых) подходам к проблеме человека и времени, а иным ракурсом ее рассмотрения (подробнее см [Сергиенко 2011]).

Задачей настоящей работы является демонстрация возможностей использования субъективного возраста как предиктора психологического благополучия и /или неблагополучия, а в частном случае – как предиктора течения тяжелого заболевания (на примере рака молочной железы).

Современные исследования субъективного возраста

Анализ взглядов зарубежных авторов и наших собственных в значительной степени представлен в работе автора [Сергиенко 2016]. Здесь мы в большей мере остановимся на исследованиях, которые появились в самое последнее время и рассматривают субъективный возраст как предиктор благополучного или неблагополучного развития человека.

Данный конструкт, несмотря на интенсивные исследования личностного восприятия жизненного пути и временной перспективы, в отечественной психологии не изучался. В то же время, как показали западные разработки, субъективный возраст человека тесно связан с его физическим и психологическим здоровьем, удовлетворенностью жизнью, временной перспективой и индивидуально-психической организацией [Braman 2002; Carp, Carp 1981; Galambos et al. 2009; Stephan, Sutin 2015].

Так, Ф. Карп и А. Карп [Carp, Carp 1981] изучали субъективный возраст и функциональный уровень 352 пожилых людей 72 лет, переехавших недавно в дом престарелых. Они показали, что субъективный возраст не связан с хронологическим (r= 0.05), а, главное,

что те, кто сообщал о более молодом возрасте, отличались лучшими показателями силы Эго, позитивным отношением к другим людям, чувствовали свою полезность, лучше воспринимали ситуацию перемещения и контролировали ее. Эти результаты продемонстрировали, что субъективный возраст предсказывает успешность адаптации к новым условиям жизни.

К.С. Маркидас и Дж. Болт [Markides, Boldt 1983] проанализировали характеристики пожилых людей, умерших между двумя срезами исследований. Они оценивали психологические, физические и социальные переменные: социально экономический статус, семейное положение, уровень доходов, социальной поддержки, субъективный возраст, субъективное здоровье. Сравнивая 59 человек, умерших за это время, с живущими (из 510 человек общей выборки), они показали, что живущие отличались лучшим восприятием собственного здоровья, более высокими жизненными ожиданиями и более молодым субъективным возрастом в первом исследовании. Субъективный возраст оказался предиктором смертности.

Изучался субъективный возраст у пожилых людей (83 лет), получающих помощь сиделок: авторы нашли, что субъективный возраст обследуемых на 11 лет моложе. Кроме того, в этой выборке у трети респондентов наблюдалась депрессия, они имели (в среднем) по три хронических заболевания, но несмотря на такое тяжелое положение, они демонстрировали когнитивную возрастную иллюзию более молодого возраста [Staats et al. 1993]. Данные свидетельствуют, что субъективное восприятие собственных ресурсов играет более существенную роль в определении субъективного возраста, чем реальное здоровье.

В исследованиях Стефана, Сатина и Террачиано [Stephan et al. 2018a] изучался субъективный возраст как предиктор смертности. Субъективный возраст был включен в факторы показателей здоровья. Участниками были около 17000 человек, данные о которых были получены из трех больших исследовательских программ: Health and Retirement Study (HRS 2008-2014 средний возраст 69.5, от 60 до 79), Midlife in the United Statr Survey (MIDUS, 1995-2014 – средний возраст 48.10, от 35 до 61) / National Health and Aging Trend Study (NHATS, 2011-2014 средний – 77.05, от 70 до 85). Субъективный возраст, демографические факторы, список болезней, функциональные ограничения, депрессивные симптомы и физическая неактивность оценивались как базовые данные и дата смерти прослеживались в течение 20 лет. Субъективное восприятие возраста было на 15-16 % моложе относительно хронологического возраста. Субъективный возраст на 8, 11 и 13 лет старше был связан с повышением риска смерти на 18, 29 и 25% соответственно. Мультивариативный анализ показал, что болезни, физи-

ческая неактивность, функциональные ограничения и когнитивные проблемы, но не депрессивные симптомы указывают на связи с субъективным возрастом и смертностью. Риск смертности был выше среди индивидов, кто чувствовал себя старше в сравнении с теми, кто чувствовал себя моложе. Такая связь наблюдалась не только в выборке пожилых людей, но также среди взрослых среднего возраста. Эти данные подтверждают роль субъективного возраста как биопсихосоциального маркера старения. Предположением, что субъективный возраст становится обобщающей оценкой собственных и биологических, и психологических ресурсов, могут служить исследования, проведенные ранее. Те же авторы [Stephan et al. 2015] показали на выборке 4120 пожилых людей, что более молодой субъективный возраст взаимосвязан с более низким CRP (С-реактивным протеином, маркером систематического воспаления). Данные указывают на то, что субъективный возраст может служить предиктором иммунных дисфункций, заболеваемости и смертности, что, по-видимому, отражается в субъективных ощущениях возраста.

Стефан с коллегами [Stephan et al. 2018b] привели доказательства, что субъективный возраст выступает предиктором деменции. Данное исследование оценивает связи между субъективным возрастом и риском появления деменции в большом лонгитюдном исследовании пожилых. Хронологический возраст является сильным фактором риска деменции, но наблюдаются существенные вариации в скорости старения. Данные показывают, что существуют связи между восприятием возраста и изменениями в когнициях и проявлениях деменции. Участниками были пожилые (65 лет и старше) из исследования National Health and Aging Trend Survey. Субъективный возраст, ковариации и когнитивный статус оценивались в 2011, 2012, 2013, 2014 и 2015 годах. Проявление деменции устанавливалось на основе ответов респондентов и их ближайших родственников. Анализ включал 4262 участника без деменции в начале программы. Субъективный возраст, превышающий хронологический (человек чувствует себя старше), был связан с более высоким риском деменции. Это сопровождалось депрессивными симптомами. Не хронологический, а субъективный возраст связан с риском деменции.

В большинстве работ изучался субъективный возраст как предиктор неблагополучия пожилых людей. Можно назвать только несколько работ, которые обращались к подростковому и молодому возрасту. Обнаружена динамика изменения субъективного возраста. Подростки ощущают себя старше их актуального возраста, в 20 лет типично совпадение субъективного и хронологического возраста, но в 30 лет люди сообщают о более молодом субъектив-

ном возрасте. Исследователи представляют переход от более старшего субъективного возраста к более молодому в виде U–образной функции, которая описывает переход от подросткового возраста к взрослому [Galambos et al. 2009]. В исследовании Н. Галамбос с коллегами возраст, когда подростки чувствуют себя старше, был 11.5 лет, тогда как переход к более молодому субъективному возрасту наблюдался в 25.5 лет [Galambos et al. 2009]. В лонгитюдном исследовании 570 подростков изучались в 12-19 лет и через 2 года – в 14-22 года. Было обнаружено, что субъективный возраст может быть хорошим индикатором самовосприятия созревания. Подростки с ранним сексуальным опытом, употреблением алкоголя и наркотических веществ, поведенческими проблемами демонстрировали значимое увеличение субъективного возраста – на 2 года старше, по сравнению со сверстниками, не имеющими такого выраженного поведения. Лонгитюдное исследование позволило установить, что вовлеченность в такое «взрослое» поведение предшествовало увеличению субъективного возраста.

В другой недавней работе, изучавшей младших подростков 10-14 лет (245 человек), был поставлен вопрос о связи субъективного возраста со временем наступления пубертата и проблемами поведения (тревожностью, депрессией, агрессией, соматическими жалобами, замкнутостью, нарушения общих правил поведения, социальными проблемами). Кроме субъективного возраста подростки также определяли и желаемый (идеальный возраст). Поздно созревающие подростки (возраст пубертата) оценивали себя моложе, чем подростки с более ранним или средним сроками созревания. В целом по выборке субъективный возраст не обнаружил корреляций с проблемами поведения, но для девочек более старший субъективный и желаемый возраст были сопряжены с более поздним созреванием и высокими связями с тревогой, агрессией и нарушениями правил поведения [Hubley, Arim 2012].

Наши исследования субъективного возраста у молодых людей, их возможностей регуляции, оценок качества жизни и здоровья в различных трудных ситуациях (в период профессионального самоопределения и при адаптации к срочной службе в армии) показали, что если у молодых людей субъективное снижение возраста становится предиктором напряжения в самореализации и преодолении трудных жизненных ситуаций, то у пожилых людей более молодой субъективный возраст выступает внутренним ресурсом совладания с проблемами старения. Таким образом, субъективный возраст человека становится стержневым образованием в психической организации и поведении, выступая психологическим механизмом регуляции поведения, преодоления стрессовых ситуаций, включая старение [Сергиенко 2016].

Важной работой для обсуждаемой нами темы – возможностей прогноза тяжелого заболевания с использованием оценок субъективного возраста – стало исследование Я. Хофмана (Hoffman) с коллегами, посвященное симптомам посттравматического стрессового расстройства (далее – ПТСР), которые рассматривались как функция эффектов субъективного возраста и субъективной близости смерти [Hoffman et al 2016].

Следует указать, что субъективный возраст – насколько лет человек воспринимает себя – и субъективная оценка близости смерти, отражающая его представления, сколько времени до смерти, тесно взаимодействуют, что было продемонстрировано в работах [Shrira et al. 2014]. В недавних исследованиях роли субъективного возраста в переживании травмы и появлении ПТСР было продемонстрировано, что более старший относительно хронологического субъективный возраст ассоциируется как с эпизодом травмы, так и симптомами посттравматического расстройства. Также было обнаружено, что более молодой субъективный возраст смягчает эффекты ПТСР при старении [Shrira et al. 2016]. В другой работе [Hoffman et al. 2015] было показано, что молодые люди, завышающие свой субъективный возраст, более восприимчивы к воздействующему сильнее травматическому эпизоду, чем индивиды, воспринимающие себя моложе. Более того, Палги [Palgi 2016] выявил, что существуют взаимосвязи между симптомами ПТСР и посттравматическим ростом, которые опосредуются субъективным возрастом и выражены сильнее у людей, воспринимающих себя моложе. Опыт травмы в молодом возрасте позднее может привести к завышению своего субъективного возраста, если эмоционально-когнитивная зрелость человека не справляется с повреждающим действием травмы. Такое несовладание может привести к увеличению субъективного возраста. Следовательно, более молодой субъективный возраст может рассматривать как буфер психологических дистрессов, а развитие травматической симптоматики ассоциируется с потерей ресурсов совладания.

Исследований оценки субъективной близости смерти (subjective distance – to death) (далее – СБС) значительно меньше, чем работ, посвященных субъективному возрасту. Однако было показано, что СБС является предиктором физического функционирования и смерти у старых людей. Более ограниченная перспектива будущего взаимосвязна с неадекватным эмоциональным функционированием и более выраженным психологическим дистрессом [Palgi 2016]. Возможно, что развитие ПТСР после травмы может нарушать работу механизма буфера тревоги, особенно тревоги смерти. Таким образом, СБС может так же, как и субъективный возраст, отражать индивидуальные ресурсы. Близость смерти означает недостаточ-

ность ресурсов для выполнения будущих задач, а ее отдаленность – субъективное восприятие возможности их осуществления. Такое восприятие может указывать на лучшее совладание с травмой и ее последствиями, оптимистичные установки на будущее, что становится буфером против симптомов ПТСР.

Таким образом, субъективный возраст и СБС теоретически взаимосвязаны и отражают субъективное восприятие собственных ресурсов и возможностей справляться с трудными ситуациями.

В исследовании Я. Хофмана с коллегами [Hoffman et al. 2016] оба конструкта – субъективный возраст и СВС – анализировались в связи с выраженностью симптомов ПТСР на израильской популяции, пережившей конфликт в Газа в 2014 г. В исследовании принимали участие израильские граждане (1268 чел., средний возраст 36.97 лет с разбросом 13.62 г.). Результаты работы показали, что люди, чувствующие себя старше, характеризуются более высокой выраженностью ПТСР. Субъективный возраст и СБС взаимосвязаны: ощущение себя старше и восприятие смерти как близкой ассоциируются с высоким уровнем ПТСР, что отражает субъективную оценку психологических ресурсов. Более молодой относительно календарного субъективный возраст выступает буфером дистрессов.

Почему эти исследования субъективного возраста, особенно его роли в выраженности ПТСР, представляют значительный интерес для нашего исследования?

Изучение психологических факторов при онкологических заболеваниях

В интенсивно развивающейся области онкопсихологии все большее значение уделяется субъективным факторам, субъективным ресурсам как предикторам возникновения, течения и исхода тяжелого заболевания, угрожающего жизни. Как было показано в недавних работах, заболевшие онкологией испытывали значительную травматизацию в жизненных событиях и продолжительный посттравматический стресс. Кроме того, онкологический диагноз и течение заболевания являются сильнейшим стрессом, угрозой жизни и даже при благополучном исходе означают резкий перелом в жизни [Тарабрина и др. 2010].

Среди онкологических заболеваний рак молочной железы (РМЖ) занимает особое место. Во-первых, среди прочих опухолей у женщин он встречается наиболее часто. Во-вторых, он отличается интенсивностью психотравмирующего воздействия, поскольку не только угрожает жизни, но и затрагивает психологические, сексуальные и социальные аспекты жизни женщин.

Как показали исследования, не у всех людей развиваются сим-

птомы ПТСР после тяжелой травматизации, т.е. существуют факторы, снижающие действие травмы, которые могут рассматриваться как предикторы. Для нас наиболее значимыми исследования становятся индивидуально-психологические предикторы отношения к заболеванию и прогнозу его последствий. Так было показано, что реакция на заболевание спустя 3 месяца после операции влияет на состояние больного и через 5 лет. Выживание без рецидивов наблюдалось в большей степени среди больных, отрицающих или настроенных на «противоборство», чем у тех, кто стоически принимал болезнь, отличался беспомощностью и чувством безнадежности. Через 10 лет психологическая реакция на заболевания была наиболее значимой среди 8 прогностических факторов для прогноза времени смерти по любой причине, времени смерти от рака молочной железы (далее – РМЖ) и времени первого рецидива. Значимых корреляций с такими факторами, как возраст, тип операции, размер опухоли и др. установлено не было. Показано также, что избегающий стиль поведения менее адаптивен для переживания заболевания, нежели активный стиль поведения [Тарабрина и др. 2010].

Также важно отметить, что к предикторам ПТСР после переживания психотравмирующих событий относятся также «переживание травматических событий в анамнезе, состояние хронического стресса и неадекватное преодоление предшествующих стрессовых ситуаций» [Тарабрина и др. 2010, с. 41]. При этом важным для понимания наложения предшествующих психических состояний на текущие становится представление о кумулятивном стрессе, личностных установках и личностной беспомощности, которые «разогревают» актуально испытываемые переживания при постановке диагноза онкологического заболевания.

Как показали исследования Н.В. Тарабриной с коллегами [Тарабрина и др. 2010], предшествующие переживания травматических событий (природные катастрофы, смерть других людей, проблемы, связанные с рождением и воспитанием детей) значительно выше у женщин с диагнозом РМЖ по сравнению с контрольной группой здоровых женщин. Авторы утверждают, что «некорректно считать предшествующие стрессовые переживания единственным механизмом запуска ракового заболевания. Однако можно утверждать, что психотравмирующие ситуации, пережитые женщинами нередко задолго до появления первых симптомов заболевания, оказывают непосредственно значимое влияние на развития посттравматического стресса при постановке диагноза и последующее лечение» [Тарабрина и др. 2010, с. 124]. В данных исследованиях были выявлены значимые личностные характеристики в развитии признаков ПТСР у больных РМЖ. У больных с высоким уров-

нем ПТСР отмечался высокий уровень ситуативной и личностной тревожности, убеждения о враждебности окружающего мира, собственном бессилии, искажение жизненной перспективы как безнадежной (т.е. не имеющей будущих перспектив).

Приведенные данные – релевантные с той постановкой задач исследования, которая реализуется в нашей работе.

Цель исследования направлена на анализ психологических факторов выживаемости и течения болезни у больных злокачественными новообразованиями (у женщин с РМЖ). При этом наряду с медицинскими характеристиками течения болезни проводится исследование личностно-содержательных характеристик женщин, которые обуславливают различное отношение к собственной тяжелой, угрожающей жизни болезни, особенно травматичной для женщин.

Как показал наш обзор, исход и течение болезни в серьезной степени зависят от отношения к болезни, активного соучастия в процессе лечения, установок на жизненную перспективу, совладание, сопротивление. Данные особенности оцениваются в нашей работе целым рядом конструктов, методически валидных и надежных.

Анализ литературы показал, что субъективный возраст выступает в качестве предиктора смерти, психологического благополучия, оценки жизненной перспективы (близости смерти), возможности совладания с тяжелой травматической ситуацией (онкологическим заболеванием), что препятствует развитию психогений, симптоматики ПТСР и более благополучному прогнозу течения болезни. Следовательно, предполагается, что женщины с заболеванием РМЖ при более молодом субъективном возрасте могут иметь более благоприятные прогнозы на течение болезни, чем женщины, которые чувствуют себя старше их календарного возраста. Субъективный возраст выступает как показатель психологических ресурсов человека и буфер в стрессовых ситуациях. Оценка субъективного возраста как показателя субъектных ресурсов и одновременно личностных установок и ценностей включена в анализ личностных характеристик женщин: личностной беспомощности, базисных убеждений, жизненных ориентаций, совладания, жизнестойкости, субъективного контроля.

Изучение личностной беспомощности в ряду других личностных характеристик занимает одно из ключевых мест в работе. Личностная беспомощность как системное качество задает особую реализацию субъектности, которая проявляется во взаимодействии с миром. Личностная беспомощность – это качество субъекта, представляющее собой единство определенных личностных особенностей, возникающих в результате взаимодействия внутренних

условий с внешними, определяющее низкий уровень субъектности, то есть низкую способность человека преобразовывать действительность, управлять событиями собственной жизни, ставить и достигать целей, преодолевая различного рода трудности [Циринг 2010]. Личностная беспомощность проявляется в деятельности, обусловливая снижение ее успешности, и в поведении субъекта. Концепция личностной беспомощности описывает и противоположную по своей психологической природе характеристику – самостоятельность. Личностная беспомощность, представляя собой системное качество, объединяющее особенности когнитивной, мотивационной, эмоциональной и волевой сферы личности, связана с особенностями индивидуальных ресурсов, на основе которых реализуется жизнедеятельность субъекта. В этой связи концепция личностной беспомощности позволяет решить ряд исследовательских задач, направленных на системное изучение у больных злокачественными новообразованиями психологических особенностей личности, сводимых к конструкту личностной беспомощности/самостоятельности, взаимосвязи личностной беспомощности/самостоятельности с выживаемостью и течением болезни.

Данный конструкт, операционализированный оригинальным стандартизированным тестом, согласуется с необходимостью анализа личностных предикторов течения ракового заболевания, которые наряду с другими, включая субъективный возраст, дают представление об индивидуальных ресурсах и позволяют представить возможный прогноз болезни.

Наше исследование, проводимое совместно с врачами, позволяет расширить представления о психологических факторах тяжелого заболевания и продолжает развитие онкопсихологии, области психологии, начало которому в отечественной психологии положили работы Н.В. Тарабриной и ее коллег.

Заключение

Обоснование представлений о субъективном возрасте как возможном предикторе благополучия/неблагополучия в жизнедеятельности человека начинает все больше использоваться в клинической психологии, психиатрии, изучении развития личности и возможных вариантов переживаний травматических событий. Исследования выявили, что субъективный возраст (более старший относительно хронологического) становится предиктором смерти, развития деменции, выраженности посттравматической симптоматики. При этом данный эффект выявлен не только у пожилых и старых людей, но и у людей среднего возраста. Важным становится изучение вариантов субъективного возраста молодых людей и подростков, где не более молодой, а более старший возраст связан

с благополучными вариантами развития и эффективности жизнедеятельности. Все эти данные свидетельствуют о важнейшей роли субъективного возраста как общего показателя субъективных ресурсов человека. Субъективный возраст выступает в качестве гибкого психологического механизма регуляции собственных возможностей в различных жизненных ситуациях.

Изучение течения тяжелой болезни, угрожающей жизни (онкологические заболевания), которые все более распространяются во всем мире, включая нашу страну, с необходимостью включают исследование роли субъективных факторов, влияющих на течение и исход лечения. Поскольку было показано, что больные раком молочной железы женщины в анамнезе испытывали значительно больше травматических событий, что способствует развитию у них ПТСР при постановке диагноза и лечении, а в то же время симптомы ПТСР связаны с субъективным возрастом человека, то в нашем исследовании психологических факторов выживаемости и течения болезни у женщин с РМЖ конструкт субъективного возраста включен в исследовательскую программу наряду с другими индивидуально-личностными особенностями. Такая постановка задачи исследования, сопряженная и с медицинскими данными, позволяет выделить психологические ресурсы и их предикторы в преодолении тяжелой болезни, что изучается впервые как в мировой, так и отечественной науке.

Благодарности

Статья выполнена в рамках гранта «Психологические факторы выживаемости и течения болезни у больных злокачественными новообразованиями» Российского научного фонда, грант №19-18-00426.

Acknowledgements

This work was supported by the Russian Foundation for Basic Research, project “Psychological factors of survival and the course of the disease in patients with malignant neoplasms”, no. 19-18-00426.

Литература

Сергиенко 2011 – *Сергиенко Е.А.* Субъективный возраст в самоопределении человека на временной дистанции его жизнедеятельности //Мир психологии. 2011. №3 (67). С.104–119.

Сергиенко 2016 – *Сергиенко Е.А.* Роль субъективного возраста в регуляции жизнедеятельности // Психология повседневного и травматического стресса: угрозы, последствия и совладание / Под ред. А.Л. Журавлева, Н.В. Тарабриной, Е.А. Сергиенко, Н.Е. Харламенковой. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2016. С.50–84.

Тарабрина и др. 2010 – *Тарабрина Н.В., Ворона О.А., Курчакова М.С., Па-*

дун М.А., Шаталова Н.Е. Онкопсихология. Посттравматический стресс у больных раком молочной железы. М.: Изд-во «Институт психологии РАН», 2010. 174 с.
Циринг 2010 – *Циринг Д.А.* Психология личностной беспомощности: исследование уровней субъектности. М.: Академия, 2010. 356 с.
Barak 2009 – *Barak B.* Age identity: A cross-cultural global approach // International Journal of Behavioral Development. 2009. Vol. 33. no. 1. P. 2–11.
Braman 2002 – *Braman A.C.* What is subjective age and who does one determine it: the role of social and temporal comparisons. Dissertation presented to the Graduate School of Arts and Sciences of Washington University. Saint Louis, Missouri, 2002.
Carp, Carp 1981 – *Carp F.M., Carp A.* Mental health characteristics and acceptance-rejection of old age // American journal of orthopsychiatry. 1981. Vol. 51. P. 230–241.
Galambos et al. 2009 – *Galambos N.L., Albrecht A.K., Jansson S.M.* Dating, sex, and substance use predict increases in adolescents' subjective age across two years // International Journal of behavioral development. 2009. Vol. 33. no. 1. P. 32–41.
Hoffman et al. 2015 – *Hoffman Y., Shrira A., Grossman L.S.* Subjective age moderates the immediate effect of trauma exposure among young adults exposed to rocket attacks //Psychiatry research. 2015. Vol. 229. P. 623.
Hoffman et al. 2016 – *Hoffman Y., Shrira A., Cohen-Fridel S., Grossman E.S., Bodner E.* Posttraumatic stress disorder symptoms as a function of the interactive effect of subjective age and subjective nearness to death // Personality and Individual Differences. 2016. Vol. 101. P. 245–251.
Hubley, Arim 2012 – *Hubley A.M., Arim R.G.* Subjective age in early adolescence: relationships with chronological age, pubertal timing, desired age and problem behaviors //Journal of Adolescence. 2012. Vol. 35. P. 357–366.
Markides, Boldt 1983 – *Markides K.S., Boldt J.S.* Change in subjective age among the elderly // Gerontology. 1983. Vol. 23. P. 422–427.
Palgi 2016 – *Palgi Y.* Subjective age and perceived distance-to death moderate the association between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth among older adults // Aging and Mental Health. 2016. Vol. 9. P. 948–954.
Shrira et al. 2014 – *Shrira A., Bodner E., Palgi Y.* The interactive effect of subjective age and subjective distance-to-death on psychological distress of older adult //Aging and mental health. 2014. Vol. 18. P. 1066–1070.
Shrira et al 2016 – *Shrira A., Palgi Y., Ben-Ezra M., Hoffman Y., Bodner E.* A youthful age identity mitigates the effect of post-traumatic stress disorder symptoms on successful aging // The American Journal of Geriatric Psychiatry. 2016. Vol. 24 (2). P. 174–175.
Staats et al. 1993 – *Staats S., Heaphy K., Miller D., Partlo C., Romine N., Stubbs K.* Subjective age and health perception of older persons: maintaining the youthful bias in sickness and in health //International journal of aging and

human development. 1993. Vol. 37. P. 191–203.
Stephan, Sutin 2015 – *Stephan Y., Sutin A.R.* How Old Do You Feel? The Role of Age Discrimination and Biological Aging in Subjective Age // PLoS ONE. 2015. Vol. 10. no 3. P. 1–12.
Stephan et al. 2015 – *Stephan Y., Sutin A.R., Terracciano A.* Younger subjective age is associated with lower C-reactive protein among older adult //Drain, behavior and Immunity. 2015. Vol. 43. P. 33–36.
Stephan et al. 2018a – *Stephan Y., Sutin A.R., Terracciano A.* Subjective age in three longitudinal samples //Psychosomatic medicine. 2018. April. P. 10–23.
Stephan et al. 2018b – *Stephan Y., Sutin A.R., Luchetti M., Terracciano A.* Subjective age and risk of incident dementia: evidence from National Health and Aging Trend Survey// J. Psychiatr. Res., 2018. Vol. 100. P. 1–4.

References

Barak, B. (2009), "Age identity: A cross-cultural global approach", *International Journal of Behavioral Development*, vol. 33, no. 1, pp. 2–11.
Braman, A.C. (2002), *What is subjective age and who does one determine it: the role of social and temporal comparisons. Dissertation presented to the Graduate School of Arts and Sciences of Washington University,* Saint Louis, Missouri.
Carp, F.M. and Carp, A. (1981), "Mental health characteristics and acceptance-rejection of old age", *American journal of orthopsychiatry,* vol. 51, pp. 230–241.
Galambos, N.L., Albrecht, A.K. and Jansson, S.M. (2009), "Dating, sex, and substance use predict increases in adolescents' subjective age across two years", *International Journal of behavioral development*, vol. 33, no. 1, pp. 32–41.
Hoffman, Y., Shrira, A. and Grossman, L.S. (2015), "Subjective age moderates the immediate effect of trauma exposure among young adults exposed to rocket attacks", *Psychiatry research*, vol. 229, 623 p.
Hoffman, Y., Shrira, A., Cohen-Fridel, S., Grossman, E.S. and Bodner E. (2016), "Posttraumatic stress disorder symptoms as a function of the interactive effect of subjective age and subjective nearness to death", *Personality and Individual Differences*, vol. 101, pp. 245–251.
Hubley, A.M., and Arim, R.G. (2012), "Subjective age in early adolescence: relationships with chronological age, pubertal timing, desired age and problem behaviors", *Journal of Adolescence*, vol. 35, pp. 357–366.
Markides, K.S. and Boldt, J.S. (1983), "Change in subjective age among the elderly", *Gerontology*, vol. 23, pp. 422–427.
Palgi, Y. (2016), "Subjective age and perceived distance-to death moderate the association between posttraumatic stress symptoms and posttraumatic growth among older adults", *Aging and mental health*, vol. 9, pp. 948–954.
Sergienko, E.A. (2011), "Subjective age in the self-determination of a person at the time distance of his life", *Mir psikhologii*, no. 3 (67), pp.104–119.
Sergienko, E.A. (2016), "The role of subjective age in the regulation of life", in Zhuravleva, A.L. Tarabrinoi, N.V., Sergienko, E.A. and Kharlamenkovoi, N.E. (ed.), *Psikhologiya povsednevnogo i travmaticheskogo stressa: ugrozy,*

posledstviya i sovladanie [Psychology of everyday and traumatic stress: threats, consequences and coping], Izd-vo "Institut psikhologii RAN", Moscow, Russia.
Shrira, A., Bodner, E. and Palgi, Y (2014), "The interactive effect of subjective age and subjective distance-to-death on psychological distress of older adult", *Aging and mental health*, vol. 18, pp. 1066–1070.
Shrira, A., Palgi, Y., Ben-Ezra, M., Hoffman, Y. and Bodner, E. (2016), "A youthful age identity mitigates the effect of post-traumatic stress disorder symptoms on successful aging", *The American Journal of Geriatric Psychiatry,* vol. 24 (2), pp. 174–175.
Staats, S., Heaphy, K., Miller, D., Partlo, C., Romine, N. and Stubbs K. (1993), "Subjective age and health perception of older persons: maintaining the youthful bias in sickness and in health", *International journal of aging and human development,* vol. 37, pp. 191–203.
Stephan, Y. and Sutin, A.R. (2015), "How Old Do You Feel? The Role of Age Discrimination and Biological Aging in Subjective Age", *PLoS ONE*, vol. 10, no 3, pp. 1–12.
Stephan, Y., Sutin, A.R. and Terracciano, A. (2015), "Younger subjective age is associated with lower C-reactive protein among older adult", *Drain, behavior and Immunity,* vol. 43, pp. 33–36.
Stephan, Y., Sutin, A.R. and Terracciano, A. (2018a), "Subjective age in three longitudinal samples", *Psychosomatic medicine*, April, pp. 10–23.
Stephan, Y., Sutin, A.R., Luchetti, M. and Terracciano, A. (2018b), "Subjective age and risk of incident dementia: evidence from National Health and Aging Trend Survey", *J. Psychiatr. Res.*, vol. 100, pp. 1–4.
Tarabrina, N.V., Vorona, O.A., Kurchakova, M.S., Padun, M.A. and Shatalova, N.E. (2010), *Onkopsikhologiya. Posttravmaticheskii stress u bol'nykh rakom molochnoi zhelezy* [Oncopsychology. Post-traumatic stress in breast cancer patients.], Izd-vo "Institut psikhologii RAN", Moscow, Russia, 174 p.
Tsiring, D.A. (2010), *Psikhologiya lichnostnoi bespomoshchnosti: issledovanie urovnei sub'ektnosti* [Psychology of personality helplessness: a study of the levels of subjectivity], Akademiya, Moscow, Russia, 356 p.

Информация об авторе
Елена А. Сергиенко, доктор психологических наук, профессор, Федеральное государственное учреждение науки Институт психологии РАН, Москва, Россия; 129366, Россия, Москва, ул. Ярославская, д. 13, корп. 1; *elenas13@mail.ru*

Information about the author
Elena A. Sergienko, Dr. of Sci. (Psychology), professor, Federal State Budgetary Institution of Science Institute of Psychology RAS, Moscow, Russia; bld. 13-1, Yaroslavskaya St., Moscow, Russia, 129366; *elenas13@mail.ru*