Содержание

Введение

Глава 1. Пожилой возраст и одиночество: биосоциопсихологические подходы к исследованию

.1 Взаимообусловленность биологических и социально-психологических изменений в пожилом возрасте

.2 Сущность биполярности понятия одиночества в психологии

.3 Основные детерминанты и особенности проявления одиночества в пожилом возрасте

Глава 2. Эмпирическое исследование психологических детерминант одиночества у людей пожилого возраста

.1 Программа исследования

.2 Описание методов и методик исследования

.3 Результаты исследования

Выводы

Заключение

Список использованных источников

Приложения

Введение

Актуальность. В современном мире одиночество людей приняло катастрофически угрожающие масштабы. Резко сократилось количество и качество отношений между людьми. Наблюдается массовая отгороженность, изолированность людей. Каждый запирается в своем мирке, боясь быть не понятым, но в то же самое время стремится к пониманию и принятию себя окружающими. Особенно страшно на этом фоне выглядит одиночество пожилых людей. Одинокие пожилые люди были всегда, но только в наше время эта проблема приняла угрожающие для стабильности общества масштабы и обостренность. С учетом всемирного старения человечества, т.е. превышения доли пожилых людей над детьми и молодыми, выявление психологических детерминант одиночества пожилых людей актуально потому, что послужит одним из базисов создания гармоничных взаимоотношений для людей всех возрастов.

Степень научной разработанности проблемы. Тема старения и одиночества в пожилом возрасте в психологической науке на сегодняшний день изучена достаточно хорошо, не только западными, но и отечественными специалистами. Так, М.В. Гамезо, В.С. Герасимова, Г.Г. Горелова Г.Г. и Л.М. Орлова в учебном пособии «Возрастная психология: личность от молодости до старости» рассматривают основные психологические, физические и социальные характеристики человека в пожилом возрасте [13]. Книга «Лабиринты одиночества» под общей редакцией Н.Е. Покровского представляет собой сборник статей зарубежных авторов по проблеме одиночества и общения - одной из самых острых в современной социальной жизни, затрагивающей изначальные основы человеческого бытия; в ней помещены как философские статьи, анализирующие основные концепции объяснения одиночества, так и социологические материалы, дающие возможность познакомиться с методиками исследования одиночества [31]. В нескольких Интернет-статьях представлены теоретические и экспериментальные материалы о влиянии одиночества на жизнедеятельность людей пожилого возраста [21, 26, 39, 54].

Несмотря на это, тема истинных причин возникновения одиночества в пожилом возрасте до сих пор остается не до конца разработанной и нуждается во всестороннем теоретическом и практическом дополнении.Цель: изучить психологические детерминанты одиночества в пожилом возрасте.Задачи:1) рассмотреть биосоциопсихологические подходы к исследованию понятий пожилого возраста и одиночества, особенностей проявления и психологических детерминант одиночества в пожилом возрасте на основе имеющихся теоретических источников;2) выявить степень ощущения одиночества и базовые составляющие самоотношения у пожилых людей;

) определить уровень социальной адаптации, ведущие акцентуации личности и тип темперамента у пожилых людей;

) определить наличие или отсутствие взаимосвязи между степенью ощущения одиночества и уровнем социальной адаптации, ведущими акцентуациями личности, типом темперамента и базовыми составляющими самоотношения у пожилых людей.

Объект исследования - люди пожилого возраста (мужчины и женщины 55-95 лет).Предмет исследования - взаимосвязь уровня ощущения одиночества с уровнем социальной адаптации, ведущими акцентуациями личности, типом темперамента и базовыми составляющими самоотношения у пожилых людей. Гипотеза исследования: психологическими детерминантами, способствующими возникновению ощущения одиночества в пожилом возрасте, являются низкий уровень социальной адаптации, тревожный и эмотивный тип акцентуации характера, высокий уровень нейротизма и внутренняя конфликтность как характеристика самоотношения человека.

Методологической основой послужили разработки отечественных и зарубежных ученых, связанные с проблемой одиночества пожилых людей: возрастная периодизация Э. Эриксона [13], теория развития личности Ш. Бюлер [9], типология старости И.С. Кона [10], типология пожилых людей А. Качкина [27], теория отчуждения В. Беньямина [31], теория свободы Э. Фромма [32], теория одиночества Т. Вульфа [31].Общенаучные методы исследования: обобщение, аналогия, анализ, синтез, абстрагирование, гипотетико-дедуктивный метод, описание, наблюдение.

Специальные психологические методы исследования: игровой метод и анкетирование (подготовительные методы исследования), тестирование.

Метод математической статистики в психологии (r-критерий корреляции в программном пакете Excel, факторный анализ в программном пакете SPSS Statistics 19). Методики исследования: 1) Авторская анкета «Краткая характеристика жизнедеятельности пожилого человека»;2) Методика субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона;3) Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда;4) Характерологический опросник К. Леонгарда;5) Тест Г. Айзенка на определение типа темперамента; 6) Методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеева (МИС).

База исследования: КГУ «Алматинский городской дом ветеранов».

Научная новизна дипломной работы заключается в новой форме систематизации теоретического материала по теме процесса старения и жизнедеятельности людей в пожилом возрасте: рассмотрение не только психологических, но и философских, биологических и социальных факторов, а также в расширении имеющихся эмпирических данных в области причин возникновения одиночества в пожилом возрасте.Теоретико-практическая значимость работы заключается в обобщении научных, учебно-методических и нормативных материалов по заявленной теме, которые могут быть использованы при подготовке актуальных в период массового старения населения планеты специалистов в области психологии - геронтопсихологов.Структура дипломной работы.Данная работа состоит из введения, двух глав и выводов, заключения, списка использованных источников и приложений.

Глава 1. Пожилой возраст и одиночество: биосоциопсихологические подходы к исследованию

.1 Взаимообусловленность биологических и психологических изменений в пожилом возрасте

Закономерность этапов человеческой жизни остается неизменной на протяжении тысячелетий. Люди всегда рождаются, затем взрослеют и начинают стареть, приближаясь к смерти. О вопросе старения и пожилого возраста размышляли не только психологи и медики, но и философы, поэты и писатели, религиозные деятели, политики, экономисты, социологи. Достаточно интересным фактом является то, что в обществе XXI века старение является табуированной темой для всесторонних, объективных и рациональных обсуждений. Этот век считается «временем молодых да ранних» и вызывает массовый негативизм к любым ограничениям возможностей. Люди боятся старости и стремятся избегать не только ее самой, но и упоминаний о ней.

Старость - это заключительный этап человеческой жизни, начало которого принято связывать с добровольным или вынужденным отказом от активной социальной, профессиональной и даже личной жизни. Пожилой возраст это время прихода восьмого возрастного кризиса по Э. Эриксону - периода динамичной внутренней борьбы целостности эго и отчаяния и, вместе с этим, не менее динамичной интеграции соматического, аффективного и социально-бытового опыта человека [10, с. 37].

«В отечественной геронтологии различают следующие виды старения:

● естественное (физиологическое, нормальное);

● замедленное (ретардированное);

● преждевременное (патологическое, ускоренное)».Каждое представляет собой не только природно-эволюционную закономерность, но и уникальный феномен, ярчайший онтогенетический срез личности.

На сегодняшний день, человечество накопило богатый фонд течений, представлений, теорий, гипотез и подходов относительно процесса старения. Но какова бы не была истинная природа старения человека, оно всегда является крайне неоднородным и специфически индивидуальным процессом. Не существует и не может существовать единой четкой градации периодов старости. Подобные разделения существенно отличаются друг от друга в зависимости от временных, культурных, религиозных, национальных, политических или биологических базисов. Однако общим для большинства стран мира считается положение ВОЗ (Всемирной Организации Здравоохранения), в соответствии с которым пожилой или преклонный возраст у мужчин длиться с 61 до 71 года, а у женщин с 55 до 74 лет; старческий возраст охватывает промежуток между 75 и 90 годами жизни людей обоих полов; после 90-летнего рубежа мужчин и женщин относят к долгожителям. «Пожилые и старые люди не составляют монолитной группы; они в той же мере разнородны и сложны, как и люди в отрочестве, юности, молодости, взрослости, зрелости». Главной составляющей пожилого возраста, разумеется, является сам многомерный процесс старения, который представляет собой комплексную программу возрастных видоизменений не только человеческого организма, но и человеческой психики и личности, имеющих деградационный характер. Одним из ключевых явлений в процессе старения человека с биологической стороны, которая в свою очередь тесно переплетается с социально-психологической, принято считать его здоровье.

Здоровье - это состояние физического, психического и субъективно личностного благополучия, которое сопровождается отсутствием болезненных ощущений и переживаний, а также обеспечивает основу для гармоничной и насыщенной жизнедеятельности человека. В обывательском сознании старость неминуемо сопряжена с ухудшением здоровья, однако в реальности так происходит далеко не всегда. «От 30% до 50% постоянных посетителей поликлиник (это лица старого возраста) по сути дела являются мнимыми больными. Их органические болезни - следствие ложных установок, неудовлетворенности амбиций, эмоциональных стрессов».

Здоровье в пожилом возрасте - зеркало, отражающее образ жизни всех прошлых лет. Основными заболеваниями данного жизненного этапа являются: артроз, остеохондроз, полиартрит, гипертония, сахарный диабет, атеросклероз, нарушения в работе желудочно-кишечного тракта (язвы, гастрит, колит, запор, диарея и метеоризмы), а также старческая бессонница, часто становящаяся хронической. Но при этом тонус пожилого человека является достаточно пластичным для корректирования, как в прогрессивном, так и в регрессивном направлении. Огромное влияние на правильную работу внутренних органов и систем может оказать сбалансированное питание, режим дня и стремление к какой-либо деятельности.

«Заметно усиление и специализация действия закона гетерохронии (неравномерности); в результате этого более продолжительно сохраняется и даже улучшается работа одних систем организма и параллельно с этим происходит ускоренная, с разными темпами, инволюция других систем, что объясняется той ролью, значимостью, которую они играют в основных, жизненно значимых процессах».

Главным биологическим событием пожилого и старческого возраста является климакс. И хотя многие женщины ощущают его наступление еще в зрелом возрасте, остается большое количество представительниц слабого пола, которым предстоит с этим столкнуться, перейдя именно за 60-летний рубеж. В этом возрасте к мужчине климакс только начинает подступать.

Климакс - специфическая гормональная перестройка в организме, во время которой репродуктивная система перестает функционировать. Это состояние сопровождается раздражительностью, авитаминозом, повышенным потоотделением и периодическими повышениями температуры тела на его отдельных участках - «приливами». Современная медицина удачно справляется с борьбой против болезненных и патологических проявлений климактерических расстройств. Люди, столкнувшиеся с климактерическим синдромом нуждаются не только во врачебном наблюдении, но и в психологическом сопровождении, а также более внимательном и учтивом отношении близких.

Претерпевает структурные изменения не только гормональный фон пожилого человека, но и работа сенсорных анализаторов. Так, хотя снижение слуха регистрируется у одной трети пожилых людей, но оно означает не потерю слуха как таковую, а снижение способности улавливать важную информацию на фоне помех (шумы, шорохи, слишком высокие или низкие частоты и т.д.). Все вышеперечисленное подтверждает, что в пожилом возрасте расширяется сфера физиологических потребностей человека. «Вот некоторые примеры: людям за 50 требуется вдвое больше света, а за 80 - в три раза; у 20-летнего человека рана заживает за 31 день, в 40 лет - за 55 дней, в 60 лет - за 100 дней и далее - по нарастающей».

Если старение индивида происходит без атаки резких стрессоров (травмы, тяжелые болезни, хирургические операции, инвалидность, сильные эмоциональные потрясения), то его когнитивные способности могут сохранить и остроту, и интенсивность. «П. Балтес установил, что старые люди способны поддерживать эффективность выполнения на определенном уровне вопреки небольшому сниженею некоторых когнитивных способностей, учавствующих в выполнении деятельности. Это обеспечивается за счет подключения других когнитивных ресурсов и способностей, не затронутых процессом старения. Балтес назвал этот процесс селективной оптимизацией с компенсацией».Пожилые люди не столь подвержены концентрации на происходящем, как молодые. Они уже разобрались в себе, прекрасно знают, чего они хотят и чего не хотят. Поэтому иногда скорость их ответных реакций кажется заторможенной. На самом же деле она просто лишена горячности, поспешности и хаотичности более молодых людей. Усвоение перцептивной информации пожилыми людьми не подвержено существенным сдвигам, но оно содержит один весьма интересный компонент. В этом возрасте почти исключаются автоматические действия человека (за исключением небольшого количества стойких многолетних, почти рефлекторных задач по самообслуживанию). Для выполнения физических или ментальных действия пожилому человеку необходимы волевые усилия и четко выраженная мотивация.

Одним из самых распространенных мифологических представлений о пожилом возрасте является то, что в это время появляется дегенеративное угасание работы мозговых отделов. В действительности большинством научных исследований было выявлено, что возраст человека не оказывает существенного воздействия на выполнение интеллектуальной деятельности человека. Уровень интеллекта (показатель IQ) сохраняется в своем относительно постоянном значении, лишь малозаметно повышаясь и уменьшаясь, на протяжении всей жизни человека. Конечно, с возрастом ослабевает связь между нейронами головного мозга и даже могут отмирать некоторые клетки, но это происходит только в том случае, если человек совершенно не использует их, т.е. не выполняет никаких интеллектуальных операций.

Крайне интересные перемены происходят с памятью - «сложнейшей способностью человеческого мозга воспринимать новую информацию и навыки, сохранять их и воспроизводить» [21]. Память пожилых людей меняет преобладающий вид. Если в молодые и зрелые годы чаще всего использовалось механическое запоминание, то в пожилом и старческом возрасте люди предпочитают логическое и эмоциональное запоминание (связывание информации со значимым чувственным ощущением). Происходит более детальный отбор информации для запоминания и последующей обработки. Острота и ясность в событиях далекого прошлого и дезориентация в событиях недавнего настоящего чаще всего связана с тем, что «у старых людей резко изменяется структура психологического времени. В субъективном восприятии времени жизни уменьшается доля будущего и увеличивается роль прошлого».

Особенности социально-психологических изменений в пожилом возрасте.

У пожилых людей существует тесная связь между эмоционально-волевой и социальной сферой жизнедеятельности. Раскрыть сущность эмоциональных перипетий в старости можно только в рамках единого знания о возрасте, специфике его проявления и влияния на жизнь человека. Уверенность в наступлении старости проникает в сознание человека, вызывая разнообразные ответные реакции личности. Встречаются следующие типы подобных ответных реакций (по Д. Бромлей):

конструктивная позиция (самодостаточность в поведение, позитивизм и оптимизм);

зависимая позиция (неуверенность, пассивность, поиск опоры);

защитная позиция (замкнутость, ограждение от мира, ожесточенность на жизнь);

позиция враждебности к миру (сварливость, перекладывание ответственности, трудоголизм как проявление “мнимой активности жизни”);

позиция враждебности к себе и негативного отношения к своей жизни (моральные самоистезания, неудовлетворенность, депрессивность, фатализм и отсутствие стремлений) [17, с. 26].

«Старение может по-разному сказываться на мужчинах и женщинах: мужчины становятся более пассивными и позволяют себе проявлять черты характера, более свойственные женщинам, в то время как пожилые женщины становятся более агрессивными, практичными и властными». Эмоциональная картина личности в пожилом возрасте имеет две вариации проявления.

Первая связана со снижением самоконтроля и выражается в отсутствии четких границ собственного поведении в сознании человека. Представители данной группы людей чрезмерно болтливы, быстро возбудимы, гиперэмоциональны, нахальны, навязчивы, капризны, чувствительны. Они легко и бездумно доверяют людям, быстро привязываются и легко «обжигаются». Они чувствуют себя в жизнях других людей, как в своих собственных - свободно и доминирующе. В отношениях используется психосоциальная модель поведения «давать и получать». При этом довольно часто пожилые люди первой группы не уточняют наличие подобной модели у их оппонентов. Они уверены в том, что если они что-то дают другим людям, то обязаны получать равноценное взамен.

Вторая вариация базируется на эгоистической стагнации человека. Личностная замкнутость и концентрация на собственных переживаниях в старости раскрывается через равнодушие к происходящему, сокращение или почти полное исчезновение амбициозности, подавление чужих желаний и потребностей, признание только собственной значимости, обострение имеющихся психологических характеристик (акцентуации характера, ведущие типы восприятии, стереотипы, фобии, навязчивые мысли и ритуалы). Модель взаимоотношения с окружающими «давать и получать», используемая ранее и представляющая собой социальный, моральный, энергетический и духовный обмен, пусть и с обостренными ожиданиями от другого человека, перестает быть актуальной. Она заменяется на модель «только получать» или даже «требовать». Данная замена является способом адаптации к новой жизни, когда привычные ориентиры (работа, семейный и социальный авторитет) перестают существовать. Т.к. новая модель не является социально приемлемой, возникает большое количество проблемных ситуаций (споры, обиды, недопонимания). На пожилого человека обрушивается огромная доля стресса, которая, совмещаясь с возрастным и личностным стрессом, приносит значительные потрясения для эмоционального состояния пожилых.

Человек оказывается в замкнутом круге. Социально-психологические и физиологические перемены + страх перед новым этапом жизни + личные трудности и проблемы, копившиеся годами = неуверенность в настоящем, а значит своеобразные «крики о помощи» (истерики, прессинг, капризы, манипуляции и т.д.). Ведь эмоции это всегда отражение душевного состояния - мотивов, страхов, потребностей, самооценки. «Старость - это время не только смены ролей, но и время формирования новой идентичности, когда драматические вопросы юношеского становления "Кто я такой? Что я такое?" трагически возвращаются перед закатом жизни». Человек, который знает, чего хочет, который позитивно воспринимает свои возможности в любых окружающих условиях, и соответственно обладает адекватной самооценкой, способен безболезненно выйти из сложившегося замкнутого круга, используя прием эмоционального переучивания.

«Эмоциональное переучивание - психоаналитический метод, помогающий человеку применять пережитое им осознание для достижения изменений в повседневной жизни». Данный метод уже давно покинул специализированные кабинеты и достаточно прочно закрепился в социально-бытовом инструментарии людей.

Однако адекватным уровнем развития самооценки, в наше время, обладает катастрофическое меньшинство представителей пожилого возраста. Это происходит потому, что спутниками данного периода жизни нередко выступают прогрессирующие нарушения функционального статуса, т.е. положения основанного на реально выполняемых ролях человека на конкретный период времени. Механизм влияния действительных возможностей человека на изменение целостности и уровня развития его самооценки в пожилом возрасте наглядно отражен на следующей схеме:



Рис.1. Факторы, понижающие самооценку личности в пожилом возрасте

Понятие пенсии, а также связанные с ним страхи, стрессы, и пессимистичные навязчивые мысли, не только тесно связаны с самооценкой личности пожилого человека, но и являются квинтэссенцией отражения мировоззренческих представлений людей к этапу старости. Пенсия воспринимается личностью как важный кульминационный момент всей его профессиональной жизни. Предыдущие заслуги и успехи, неудачи и поражения, а также набор обретенных в профессии (или профессиях) знаний, умений и навыков - все это является «копилкой» человека, которую теперь он разбивает и по результатам ее содержимого оценивает собственную социально-личностную состоятельность. Отношение к пенсии бывает различным, от оптимистичного, с поиском новых путей для самореализации и ощущением радости и удовлетворенности, до крайне пессимистичного, с присутствием тревожности, нервозности, раздражительности и даже агрессивности, вызванных невозможностью применить себя в будущем.

Чаще всего в современном, нацеленном на материальной сфере, обществе от людей предпенсионного, пенсионного и постпенсионного возраста стараются как можно быстрее и безболезненнее (с позиций убытков для организации) избавиться. При этом очень часто игнорируются не только морально-нравственные, но и законодательные нормы. Со стороны начальства и коллег пожилой работник нередко испытывает жесткий прессинг, с целью его унизить и вынудить прекратить дальнейшую трудовую деятельность. Всевозможные экономические гарантии, поддержка коллектива и уж тем более мероприятия по психологическому сопровождению носят ярко выраженный формальный характер. Пожилой работник возвращается домой измученный и ущемленный и нередко даже в кругу родных и друзей не находит утешения и тепла. Окружающие перестают уважать человека, который из класса работающих людей, а значит людей, которые управляют своей жизнью, переходит в класс пассивных отдыхающих, а значит не только не способных регулировать свои возможности и потребности, но и даже являющихся своего рода иждивенцами государства и всех работающих людей. Такое враждебное отношение приводит к возникновению различных конфликтных ситуаций. «Тот факт, что последние пятнадцать или двадцать лет своей жизни человек представляет собой не что иное, как презренную груду металлолома, вскрывает фатальный изъян нашей цивилизации: если бы мы посмотрели на стариков как на человеческих созданий, проживших человеческую жизнь, а не как на «ходящие мощи», очевидность этой истины потрясла бы нас до глубины души».

Пожилой человек остается человеком, даже обладая нежелательным грузом старческих болезней, нарушений и их последствий. Каждый пожилой человек, так же как и любой другой человек, независимо от его возрастных, религиозных, национальных или идейных характеристик имеет право полноценно и качественно жить. Говоря о психоэмоциональной состоятельности людей пожилого возраста, невозможно обойти стороной понятие мудрости.

«Мудрость - психосоциальное качество, связанное с чувством целостности Я (эго-интеграция), благодаря которому человек признает относительность знаний, приобретенных на протяжении жизни». Мудрость всегда особо ценилась в людском сообществе, ведь она показатель новой, совершенно иной ступени биосоциокультурного развития человека. Это воплощение в жизнь постулата древнегреческих философов «Все имеет место быть». Это действительная свобода человеческой жизни, когда все еще находясь в перемешанном мире вещей и идей не испытываешь зависимости ни от одних ни от других. Издавна, до этого состояния необходимо было дорасти, дозреть, испытав все разнообразие человеческого существования, т.е. пройдя все базовые социальные институты и этапы становления личности. Большинство представителей преклонного возраста и нашей современности заслуженно обладают самым ценным из нематериальных сокровищ - мудростью. Но мудрость способна формироваться только в ситуации перестройки имеющихся установок, принятии индивидом себя в пожилом возрасте и построении конструктивного (осмысленного, зрелого, позитивного) общения с окружающими. «Особое место в жизни пожилого человека занимает общение. Оно активизирует коммуникативный потенциал, который является необходимым условием развития интеллекта человека. Инициатива, активность, интерес к собеседнику, стремление понять его проблемы, отзывчивость - все это необходимые условия не только общения, но и развития потенциалов человека. Сохранение этих потенциалов и постоянная активизация должны стать главной задачей пожилого человека».Мы живем в удивительное время. Население планеты стареет. Низкий процент рождаемости, низкий процент смертности и повышение качества и количества продолжительности жизни привело к тому, что соотношение “дети-старики”, впервые в истории человечества, склонилось в сторону последних. Мировое сообщество крайне обеспокоено данным процессом, ведь он несет с собой необходимость перестройки существующих социально-психологических, медицинских, законодательных и даже сознательных систем. Человечество уже начало сталкиваться с особенностями будущего основного возраста - желаниями и потребностями, страхами и страстями, болезнями и немощами, силами и возможностями его представителей. В заключении можно сделать вывод о том, что общее психофизическое состояние людей пожилого возраста, их мировоззренческие представления, особенности функционирования эмоциональной сферы и личностные установки обуславливаются комплексным воздействием на их структуру и содержание социально-психологических и биологических факторов процесса онтогенеза в целом и процесса старения в частности [5, 9, 13, 29].

1.2 Сущность биполярности понятия одиночества в психологии

«Одиночество - это тягостное ощущение увеличивающегося разрыва с окружающими, боязнь последствий одинокого образа жизни, тяжелое переживание, связанное с утратой жизненных ценностей или близких людей, постоянное ощущение покинутости, бесполезности и ненужности собственного существования».

Люди знакомы с одиночеством со времен зарождения человечества на земле. Но даже спустя тысячелетия донаучных познаний и столетия научных исследований, данное явление, как в бытовом представлении, так и в психологической науке, продолжает оставаться не до конца изученным и противоречивым. Его часто путают и объединяют с такими понятиями как депривация, изоляция, отчужденность, уединение, замкнутость, брошенность. Но одиночество несет в себе более глубокий смысл, часто с философско-экзистенциальным подтекстом. Оно обладает самым большим спектром сфер влияния на человеческую жизнедеятельность, являясь базисным компонентом личности, потому что, как утверждает Т. Вульф «одиночество отнюдь не редкость, не какой-то необычный случай, напротив, оно всегда было и остается главным и неизбежным испытанием в жизни человека» [31, с. 320].

Существует несколько видов одиночества в зависимости от отсутствия определенного предмета/предметов или объекта/объектов:

. Территориальное одиночество. Человек испытывает его, когда покидает привычную географическую местность, с которой у него связано множество сильных эмоций и значимых событий.

. Персональное одиночество. Оно возникает в моменты кратковременного, длительного или постоянного отсутствия каких-либо других людей (родственников, сексуальных партнеров, друзей, коллег, соседей).

. Социальное одиночество. Данный вид характеризуется наличием отрицательных переживаний от невозможности или неспособности выполнять различные общественные роли, функции и шаблоны. Достаточно часто человек ощущает социальное одиночество, находясь в неприятном или непривычном для себя образе жизни, испытывая угнетающую неуютность в своем настоящем временном пространстве.

«Выделяют также хроническое, ситуативное и преходящее одиночество». Хроническое одиночество носит постоянный характер и является последствием частых неудачных попыток построить длительные и качественные отношения с окружающим миром. Появление ситуативного одиночества напрямую зависит от наличия сильных потерь в жизни человека, при этом, чем утрата неожиданнее, тем одиночество острее. Преходящее одиночество может периодически возникать у любого индивида, иногда имея, а иногда и не имея под собой реальных причин.

«Психологическая природа одиночества амбивалентна: оно может служить источником как положительных, так и негативных переживаний. Личность может либо стремиться к нему, либо страшиться его».

Первый подход рассматривает одиночество как острый кризис и заключается в боязни его наступления, а также в стремлении скорейшего избавления от него. «Учитывая последнее, ряд авторов даже выявили личностные особенности человека, способствующие возникновению одиночества. Это нарциссизм, мания величия, враждебность, неспособность сдерживать гнев и устанавливать межличностные отношения, инфантильное чувство всесильности, экстернальность, склонность к депрессии и чувству вины, низкая самооценка» [22, с. 203]. Сторонники этого направления убеждены в том, что состояние одиночества деструктивно и губительно по своей сути, а значит крайне нежелательно для благополучия человека, тем более в пожилом возрасте.



Рис.2. Ассоциативный ряд одиночества как деструктивного состояния

Подобное представление приводит к появлению сильных отрицательных эмоций (гнев, страх, уныние, разочарование, печаль, зависть, аутоагрессия) в периоды одиночества. Данные переживания заполоняют жизнь человека, разрушают внутренний баланс личности и тем самым не просто подталкивают, а вынуждают индивида устанавливать хоть какие-либо контакты. Проблема заключается в том, что отношения, созданные с целью избавления от внутренней эмоциональной пустоты, обычно не приносят желаемого умиротворения и являются кратковременными и достаточно поверхностными. Человек воспринимает естественное наступление одиночества как жесткий и несправедливый выброс его личности из счастливой жизни в яму безысходности и отчаяния. Он считает это состояние наказанием и даже проклятием, но никак не одним из этапов развития.

Второй подход направлен на конструктивное восприятие одиночества. Одиночество рассматривается, как возможность познать себя, особый период реформации собственной личности и преобразования прошлого опыта, настоящих возможностей и будущих целей в качественно новую ступень жизненного существования. «Быть одиноким - значит быть единственным, неповторимым, отвечающим за свою жизнь, значит не быть членом стада, коллектива, общества, человеком массы. Если нельзя спрятаться за всеобщее, если надо жить на свой страх и риск, ибо на все случаи жизни и на каждый жизненный путь не подберешь правил и законов, то только такая одинокая, собственная, своеобразная жизнь и может быть жизнью нравственной». Сторонники данного направления считают, что одиночества не надо бояться и избегать, нужно наоборот стремиться прожить это состояние наиболее полно и всесторонне, потому что оно уникально по своей природе. Оно предоставляет человеку ситуацию, в которой можно по-настоящему проявить не только свои внешние ресурсы, но и, что является более значимым в современный век беспрерывной погони за различными благами и массового маскарада социальных ролей, свой внутренний потенциал, свое истинное Я.



Рис. 3. Ассоциативный ряд одиночества как конструктивного состояния

Испытывая одиночество и оставаясь наедине с самим собой, человек лишается привычной моральной обустроенности и эмоциональной стабильности. Сначала, разумеется, приходит страх и растерянность. Но после, если он позволит себе вырваться за границы шаблонного мышления, ему откроется чувство глубокой личностной свободы.

«Я ушел в лес потому, что хотел жить разумно, иметь дело лишь с важнейшими фактами жизни и попробовать чему-то от нее научиться, чтобы не оказалось перед смертью, что я не жил вовсе. Я не хотел жить подделками вместо жизни - она слишком для этого большая драгоценность».Одиночество всегда проявляется индивидуально и специфично в зависимости от степени влияния гендерных, культурных, этнологических, социальных и, конечно же, возрастных компонентов личности индивида, его ощущающего. Именно поэтому на ранних стадиях феноменологически-бихевиористского исследования одиночества очень важно получить данные о том, как люди объясняют свои собственные переживания. Такие объяснения могут быть получены в ходе интервью или с помощью целевого анкетирования, а также в результате изучения примеров из художественной литературы и поэзии [31, с. 277].

Довольно часто в психологии более детально и грамотно рассмотреть ту или иную проблему в большей степени удается не психологам-практикам, отгороженным от общества стенами лабораторий, а специфическому классу психологов-практиков, живущих и работающих в неразрывной связи с обычными людьми - писателям. Так, одним из базисных методологических положений данной работы является теория одиночества американского писателя Томаса Вульфа. [31] Она представляет собой идею о глубокой экзистенциальной необходимости одиночества в жизни, как обязательной составляющей таких понятий как счастье, любовь, радость, творчество, а значит и обязательной составляющей самой личности человека. Т. Вульф считал, что одиночество по своей сути всегда конструктивно и нужно бороться не с ним, а с многовековым негативным восприятием его людьми.

Таким образом, понятие одиночества в психологической науке являет собой биполярный феномен, содержащий в себе широкий спектр генетических, архетипических, морально-нравственных, сознательных и бессознательных конструктов, актуализирующих свою доминантность под влиянием эмоционально-волевых механизмов личности [29].

.3 Основные детерминанты и особенности проявления одиночества в пожилом возрасте

Возникновение состояния одиночества возможно в любом возрасте, но особенно остро оно переживается с наступлением старости. Ведь именно в этот период у человека происходит качественная трансформация, как внешнего мира, так и внутреннего (личностного).



Рис. 4. Цикл трансформации личности в пожилом возрасте

«Неоднородность и сложность чувства одиночества в пожилом возрасте находят выражение в двойственном его характере. С одной стороны, это тягостное ощущение увеличивающегося разрыва с окружающими, боязнь последствий одинокого образа жизни, с другой - это четкая тенденция отгородиться от окружающих, защитить свой мир и стабильность от вторжения посторонних».

В сущности, одиночество возникает как благоприятная среда для развития личности пожилых людей. Ощущая его, человек должен познать свое Я в старости, найти достаточные ресурсы для адаптации и мобилизации личности и вступить в новый для себя этап жизни. Под натиском биосоциопсихологических изменений человек в пожилом возрасте вынужден покинуть привычную зону комфорта, которую он старательно строил на протяжении предыдущих лет, и, испытывая сильнейшее давление стресса, формировать новую жизненную среду. Этот процесс может завершиться благополучно, когда пожилой индивид принимает новые условия своего существования (в том числе и одиночество) и использует их для дальнейшей гармоничной жизнедеятельности. Но вполне возможно, что человек «застрянет» на фазе стресса, так и не сумев найти путь к своей зоне развития (Рис. 4).

Биологические детерминанты, способствующие возникновению ощущения одиночества у пожилых людей.

В обширном исследовании, проведенном под руководством гериатра в Университете Калифорнии в Сан-Франциско Карлы М. Перисонотто в течение шести лет (с 2002 по 2008 год) было обследовано более 1600 пожилых людей старше 60 лет. 43% испытуемых утверждали, что они чувствовали себя одинокими, по крайней мере, в течение некоторого времени, при этом 63% из них были в браке или имели партнера. Люди, которые заявили, что они были одинокими, имели на 45% больше шансов умереть во время исследования, чем люди, которые не чувствовали себя таковыми. Около 23% одиноких людей умерли, по сравнению с 14% людей, которые не говорили, что чувствовали себя одиноко. Этот риск остался даже после того, как исследователи скорректировали свои данные, с целью устранить влияние других факторов, способных сокращать продолжительность жизни, таких как депрессия, материальный доход, возраст, национальность и соматическое здоровье [16].

Эти данные демонстрируют тесную взаимосвязь между одиночеством и биологическим состоянием организма человека в пожилом возрасте. Ослабление общего состояния здоровья, снижение темпа функционирования биологических систем организма, обострение закона гетерохронии, соматические проявления последствий образа жизни, ведомого в прошлые годы - все это причины появления аутоантипатии у пожилых людей. Разумеется, что с подобным негативным образом Я одиночество будет восприниматься как дополнительное подтверждение собственной ущербности. Подобные тенденции проявляются в установках «Никому не нужна такая старая развалина как я», «Я не на что не способен больше, поэтому и одинок» и т.д.

Иногда данные представления бывают отчасти верными. Испытывая биологические изменения и часто связанные с ними (особенно в период адаптации) соматические недомогания, пожилой человек проявляет капризность, вспыльчивость, раздражительность и даже агрессивность в поведении. Это провоцирует закономерное отторжение от него окружающих (родственников, друзей и знакомых), что в свою очередь вызывает ситуацию одиночества. Но она является кратковременной и обычно легко обратимой. Сложнее возникает ситуация, когда биологические изменения настолько понижают самооценку и мотивацию деятельности личности, что заставляют пожилого человека осознанно отгородиться от контактов с людьми и тем самым самовольно погрузить свою личность в одиночество. В подобных случаях, деструктивные установки («Мое время прошло…», «Остается теперь только дожидаться смерти…» и т.д.), которые довольно часто бывают не только преувеличенными, но и безосновательными, обладают сильным влиянием на сознание индивида и препятствуют конструктивному проживанию состояния одиночества.

Социально-психологические детерминанты, способствующие возникновению ощущения одиночества у пожилых людей.

«В настоящее время проблема одиночества пожилых людей актуализируется в связи с тем, что она, по существу, имеет социальный смысл. Часто пожилые люди жалуются на возникновение у них чувства социальной незащищенности, невостребованности, покинутости, отчуждения, на недопонимание со стороны молодого поколения, а также на отсутствие заботы и поддержки государства».

Социальные возрастные изменения в пожилом возрасте приводят к:

) естественному сокращению близкого окружения по причине сужения круга контактов, вследствие выхода на пенсию и смерти родных и друзей;

) вынужденному сокращению близкого окружения по причине существования массовых социальных стереотипов, связанных со старостью и старением и пропагандирующих безынтересность, тяжесть и бессмысленность общения с пожилыми людьми.

Глобальное воздействие на запуск деструктивной модели восприятия одиночества у пожилых людей оказывает пассивная позиция социума по отношению к самому этому состоянию. При наличии большого количества разнообразного материала о «несчастных одиноких стариках» в СМИ, Интернет пространстве, научной сфере и даже в бытовом сознании общества, качественных изменений в области профилактики и коррекции самой негативности состояния одиночества не происходит. Социум тем самым выражает мнение о нормальности подобного протекания одиночества, когда оно разрушает личность человека. И пожилым людям, в большинстве случаев, не остается ничего, кроме как принять эту точку зрения. Лишь редкие индивиды способны сломить поток социальных предубеждений и найти в ситуации одиночества существенные положительные моменты.

Психика в пожилом возрасте находится в состоянии дезадаптации, в силу значимых эмоциональных потрясений, одним из которых является одиночество. Испытывая его, человек испытывает целый ряд сопутствующих эмоциональных переживаний - тревогу, депрессию, стресс, беспомощность, меланхолию. Особенно ярко изменение общего психического состояния людей в моменты одиночества проявляется в усилении у них чувства страха. Причем в пожилом возрасте люди начинают бояться не только неизведанного будущего, как это было на протяжении ранних возрастных периодов, но и резко переменившегося, в силу внутренних, психологических изменений личности, настоящего.

Одними из сопутствующих состояний в периоды ощущения одиночества пожилыми людьми являются чувства разочарования и подавленности.

«Одиночество стало какой-то стыдной болезнью. Почему все так его чураются? Да потому, что оно заставляет думать. В наши дни Декарт не написал бы: «Я мыслю - значит, я существую». Он бы сказал: «Я один - значит, я мыслю». Никто не хочет оставаться в одиночестве: оно высвобождает слишком много времени для размышлений. А чем больше думаешь, тем становишься умнее - а значит, и грустнее». Современные пожилые люди, оказавшиеся в состоянии фактического (реальный дефицит отношений с людьми) или морального (дефицит душевного контакта при наличии реальных отношений с людьми) одиночества, чаще всего ощущают его деструктивно. Это объясняется тем, что советская модель жизни, на которой они были воспитаны и частью которой длительное время являлись, представляла собой стабильную систему социального взаимодействия.

Политика, культура и идеология, действующие в СССР, предполагали непрекращающееся движение людей (массовая пропаганда спортивной, производственной, научной и общественной активности), стремление к более качественным результатам жизнедеятельности (престижность совершенствования и развития личности) и наличие высокой степени развития морально-нравственных ценностей (взаимопомощи, долга и ответственности перед страной в целом и окружающими людьми в частности). В сознании людей закрепили уверенность, что на протяжении всей жизни они будут востребованы и в профессиональном плане и в индивидуально-личностном. Крах социалистической системы разрушил мировоззренческие представления миллионов людей. В результате чего после развала Советского Союза произошло появление нового общественного класса - «потерянное поколение», который составили те, кто так и не сумел адаптироваться к новой реальности, большинство из которых, на данный момент, находятся в пожилом возрасте.Таким образом, в современном обществе существует острая необходимость психологического сопровождения одиноких пожилых людей с целью формирования у них нового взгляда на себя и окружающий мир. «Могу, хочу, делаю. В этой краткой формуле отражена позиция, которую может и должен занимать каждый пожилой человек по отношению к жизни. «Могу» - это природные возможности человека, «хочу» - мотивационная направленность, «делаю» - проявление активности личности».

Глава 2. Эмпирическое исследование психологических детерминант одиночества у людей пожилого возраста

.1 Программа исследования

Постановка проблемы. Одиночество - это социально-психологическое явление, эмоциональное состояние человека, связанное с отсутствием близких, положительных эмоциональных связей с людьми и/или со страхом их потери в результате вынужденной или имеющей психологические причины социальной изоляции. В XXI веке произошла острая деформация системы семейных и личностных ценностей, потеряли актуальность традиционные формы общения людей друг с другом, да и само общение приобрело явный потребительский характер. В связи с этим пожилые люди оказались буквально выброшенными из социума. Все большее количество стариков оказывается никому ненужным «грузом» и заполняет многочисленные частные и государственные дома престарелых, центры социальной адаптации.Но, в какой области лежат истинные причины массового одиночества пожилых - во внешних обстоятельствах или во внутренних факторах личности? Ответ на данный вопрос составляет одну из злободневных проблем современной психологии в целом и геронтопсихологии в частности.

Цель исследования: изучить психологические детерминанты одиночества в пожилом возрасте.

Задачи исследования:1) выявить степень ощущения одиночества и уровень социальной адаптации у пожилых людей; 2) определить ведущие акцентуации личности, тип темперамента и особенности самоотношения у пожилых людей;3) определить наличие или отсутствие взаимосвязи между степенью ощущения одиночества и уровнем социальной адаптации, ведущими акцентуациями личности, типом темперамента и особенностями самоотношения у испытуемых пожилых людей.Объект исследования - мужчины и женщины пожилого возраста (55-95 лет).Выборку составили 35 мужчин и 35 женщин пожилого возраста (55-95 лет), проживающие в 1 и 2 блоках дома ветеранов, т.е. являющиеся физически и психически автономными. Все испытуемые проживают в данной организации от двух до десяти лет, что соответствует наличию проработанного процесса адаптации к условиям среды их жизнедеятельности. В психологической науке границы пожилого возраста соответствуют 61-71 году для мужчин и 55-74 годам для женщин. Но в связи с тем, что в последние годы на основе отказа от дефицитарной модели старения (комплексного снижения всех возможностей человека) и принятия многомерной модели старения (протекание смешанных процессов компенсации и необратимого дефицита) появилось большое количество научных подтверждений тому, что календарный возраст человека может не совпадать с его биологическим и психологическим возрастом. Это обусловило расширение возрастного диапазона испытуемых до 95 лет. Предмет исследования - взаимосвязь уровня ощущения одиночества с уровнем социальной адаптации, ведущими акцентуациями личности, типом темперамента и базовыми составляющими самоотношения у пожилых людей. Гипотеза исследования: психологическими детерминантами, способствующими возникновению ощущения одиночества в пожилом возрасте, являются низкий уровень социальной адаптации, тревожный и эмотивный тип акцентуации характера, высокий уровень нейротизма и внутренняя конфликтность как характеристика самоотношения человека.

Этапы исследования этап. Беседы с пожилыми людьми, с целью установления контакта и наблюдение за их жизнедеятельностью в доме ветеранов. Проведение анкеты с целью сбора общей информации об испытуемых пожилых людях. II этап. Проведение эмпирического исследования уровня ощущения одиночества, уровня социальной адаптации, ведущих акцентуаций личности, тип темперамента и базовые составляющие самоотношения у пожилых людей, используя подготовленные методики.III этап. Качественная и количественная обработка данных, полученных в ходе наблюдения, бесед, анкетирования, тестирования и совместных мероприятий с испытуемыми пожилыми людьми.Базой эмпирического исследования психологических детерминант одиночества в пожилом возрасте являлось коммунальное государственное учреждение «Алматинский городской Дом ветеранов». Это некоммерческая медико-социальная организация, созданная по личному поручению президента страны Назарбаева Н.А. для постоянного проживания людей с первой и второй группой инвалидности и граждан пенсионного возраста. Дом ветеранов рассчитан на 350 постояльцев, которые могут проживать в одноместных, двухместных и трехместных комнатах. В каждой комнате имеются личный балкон и санузел. По желанию подопечных им может предоставляться участок земли на территории организации под обустройство сада или огорода. В учреждении созданы качественные условия для полноценного проживания людей: поликлинический блок, столовая (для обеспечения 4-разового питания), бытовые комнаты (для самостоятельного приготовления пищи), продовольственная лавка, парикмахерская, швейная мастерская, баня, прачечная, православная комната и комната ислама, кружки самодеятельности (хор, рукоделие) и клубы общения. Дом ветеранов состоит из 3 блоков: 1 и 2 блоки созданы для пожилых людей и инвалидов, способных к самообслуживанию и 3 блок - паллиативное отделение.

.2 Описание методов и методик исследования

Методы, используемые в исследовании:

Игровой метод - коррекционно-терапевтическое средство взаимодействия с испытуемыми, заключающееся в применении техник ролевого обыгрывания ситуаций и свободного отреагирывания социально нежелательных (отрицательных) эмоций - использовался как дополнительная техника с целью формирования доверительной атмосферы в процессе эмпирического исследования.

Анкетирование - метод получения психологической информации, а также социологических и демографических данных - использовалось как дополнительная техника подготовки испытуемых к исследованию.Тестирование - метод установления и измерения индивидуально-психологических отличий и особенностей - основной метод данного исследования.

Методики, используемые в исследовании: Авторская анкета “Краткая характеристика жизнедеятельности пожилого человека” (Приложение 1). Цель: формирование рабочего альянса между испытуемыми и исследователем через получение общих сведений о последнем по следующим четырем блокам: семейной, профессиональной, социальной и личностной сфере.

. Методика субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона [29].Цель: определение наличия/отсутствия и уровня выраженности основополагающего параметра личности испытуемых данного эмпирического исследования - ощущения одиночества.

Стимульный материал представлял собой бланк с вопросами и бланк для ответов, специфической была процедура проведения диагностики. В связи с ухудшением зрения испытуемым было сложно читать вопросы и заполнять бланки самостоятельно, им помогал в этом исследователь.

Регистрируемый показатель: уровень субъективного ощущения одиночества (низкий, средний и высокий) - степень выраженности комплексного чувства, которое связывает воедино нечто утраченное внутренним миром личности.

. Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда [29].

Цель: выявление у испытуемых ключевого показателя для проверки гипотезы исследования - степени их социально-психологической адаптации. Стимульный материал представлял собой бланк с вопросами и бланк для ответов, специфической была процедура проведения диагностики. В связи с ухудшением зрения испытуемым было сложно читать вопросы и заполнять бланки самостоятельно, им помогал в этом исследователь.

Регистрируемые показатели: ◦ социальная адаптивность/социальная дезадаптивность - способность/неспособность, выражающаяся в приспособлении человека к существующим в обществе требованиям и критериям оценки за счет присвоения норм и ценностей данного общества; ◦ лживость/искренность - индивидуально-психологическая особенность, выражающаяся в сознательном искажении/не искажении действительного положения вещей, в стремлении создать неправильное/правильное впечатление о фактах и событиях; ◦ принятие себя/неприятие себя - принятие/неприятие всех сторон своей личности: и тех, которые нравятся, и тех, которые мало симпатичны, и тех, которые совсем неприятны;◦ принятие других/неприятие других - принятие/неприятие всех сторон личности других людей: и тех, которые нравятся, и тех, которые мало симпатичны, и тех, которые совсем неприятны; ◦ эмоциональный комфорт/эмоциональный дискомфорт - состояние уверенности, спокойствия, удобства, когда человек всем доволен, оптимистичен, открыто выражает свои чувства, свободен от страха и тревоги/ состояние, переживаемое как неприятное, тягостное, способное нарушить обычную, нормальную деятельность (тревога, беспокойство, страх, аффективная напряжённость, неуверенность в себе, чрезмерная озабоченность, подавленность, мрачные предчувствия); ◦ внутренний комфорт/внешний комфорт - состояние гармоничности/дисгармоничности внутреннего мира личности; ◦ доминирование/ведомость - стремление контролировать свое социальное окружение, воздействовать на других, давать советы, обольщать, убеждать, приказывать, запрещать, отговаривать/зависимость, тенденция полагаться на чужое мнение, не конкурировать, не соревноваться с другими людьми, такие люди стараются оставаться в тени и следовать указке руководителей без возражений; ◦ эскапизм (уход от проблем) - индивидуалистическо-примиренческое стремление личности уйти от действительности в мир иллюзий, фантазий.

. Характерологический опросник К. Леонгарда [29].

Цель: определение существующих акцентуаций личности (обостренных черт характера) испытуемых.

Стимульный материал представлял собой бланк с вопросами и бланк для ответов, специфической была процедура проведения диагностики. В связи с ухудшением зрения испытуемым было сложно читать вопросы и заполнять бланки самостоятельно, им помогал в этом исследователь.

Регистрируемые показатели:

◦ Гипертимная акцентуация - повышенный фон настроения в сочетании с жаждой деятельности, высокой активностью, предприимчивостью.

◦ Возбудимая акцентуация - повышенная импульсивность, ослабление контроля над побуждениями и влечениями.

◦ Эмотивная акцентуация - чувствительность, впечатлительность, глубина переживаний в области тонких эмоций в духовной жизни.

◦ Педантичная акцентуация - ригидность, инертность, долгое переживание травмирующих событий.

◦ Тревожная акцентуация - высокий уровень тревожности, склонность к страхам, повышенная робость и пугливость.

◦ Циклотимная акцентуация - периодическая смена гипертимических (повышенное настроение, активность) и дистимических (сниженное настроение, заторможенность) фаз.

◦ Демонстративная акцентуация - демонстративное, театральное поведение, эгоцентризм, жажда постоянного внимания к своей особе.

◦ Неуравновешенная акцентуация - слабоволие, непоседливость, склонность к праздности и развлечениям, трусость, безынициативность.

◦ Дистимная акцентуация - сниженный фон настроения, фиксация на мрачных сторонах жизни, идеомоторная заторможенность.

◦ Экзальтированная акцентуация - большой диапазон эмоциональных состояний, склонность легко приходить в восторг от одних событий и в полное отчаяние от других.

. Тест Г. Айзенка на определение типа темперамента [29].Цель: определение типа темперамента испытуемых.Стимульный материал представлял собой бланк с вопросами и бланк для ответов, специфической была процедура проведения диагностики. В связи с ухудшением зрения испытуемым было сложно читать вопросы и заполнять бланки самостоятельно, им помогал в этом исследователь.

Регистрируемые показатели: ◦ шкала «экстраверсия/интроверсия» - поведенческий тип, характеризуемый концентрацией интересов на внешних объектах/поведенческий тип, характеризуемый направленностью жизни на субъективное психическое содержание (фокус на внутреннюю психическую активность); ◦ шкала «нейротизм» - черта личности, характеризующаяся эмоциональной неустойчивостью, тревогой, низким самоуважением, иногда вегетативными расстройствами; ◦ шкала «искренность» - один из аспектов честности, правдивости, отсутствие противоречий между реальными чувствами и намерениями в отношении кого-то или чего-то и тем, как эти чувства и намерения преподносятся окружающим.

. Методика исследования самоотношения С.Р. Пантелеев (МИС) [33].

Цель: выявление структуры самоотношения личности, а также выраженности отдельных компонентов самоотношения.

Стимульный материал представлял собой бланк с вопросами и бланк для ответов, специфической была процедура проведения диагностики. В связи с ухудшением зрения испытуемым было сложно читать вопросы и заполнять бланки самостоятельно, им помогал в этом исследователь.

Регистрируемые показатели: ◦ шкала «Закрытость» - неспособность или нежелание осознавать и выдавать значимую информацию о себе; ◦ шкала «Самоуверенность» - представления о себе как самостоятельном, волевом, энергичном, надёжном человеке, которому есть за что себя уважать; ◦ шкала «Саморуководство» - представления о том, что основным источником активности и результатов, касающихся личности, является он сам;

◦ шкала «Отраженное Я» -показатели, связанные с ожидаемым отношением к себе со стороны других людей;◦ шкала «Самоценность» - заинтересованность в собственном Я, любовь к себе, ощущение ценности собственной личности для себя и для других;◦ шкала «Самопринятие» - соответствует дружескому отношению к себе, согласию с самом собой, одобрению своих планов и желаний, эмоциональному, безусловному принятию себя даже с некоторыми недостатками;◦ шкала «Самопривязанность» - ригидность Я-концепции, привязанность, нежелание меняться на фоне общего положительного отношения к себе;◦ шкала «Внутренняя конфликтность» - наличие внутренних конфликтов, сомнений, несогласия с собой, тревожно-депрессивных состояний, сопровождаемых переживанием чувства вины;

◦ шкала «Самообвинение» - готовность поставить себе в вину свои промахи и неудачи, собственные недостатки.

. Метод математической обработки данных - t-критерий в программном пакете Excel.

.3 Результаты исследования

Исследование уровня субъективного ощущения одиночества (по методике Д. Рассела и М. Фергюсона) показало следующие результаты:



Рис.5. Уровень субъективного ощущения одиночества в выборке пожилых людей, проживающих в доме ветеранов (70 человек = 100%)

▪ у 85% был выявлен высокий уровень одиночества, у 12% был выявлен средний уровень одиночества, у 3% был выявлен низкий уровень одиночества. Данные показатели свидетельствуют о том, что субъективное ощущение одиночества не всегда вызвано фактическим отсутствием в жизни пожилого человека социальных контактов, а может присутствовать даже в условиях активного взаимодействия людей друг с другом (как в КГУ «Алматинский городской дом ветеранов»).



▪ 68% пожилых людей считают причиной своего одиночества фактор свободы от привязанностей, 2% считают причиной своего одиночества фактор отчужденности, 30% пожилых людей считают причиной своего одиночества фактор вынужденной изоляции. Возможно, это обусловлено тем, что пожилые люди, проживающие в доме ветеранов, в силу своего возраста, находятся в состоянии отсутствия жестких обязательств перед кем-либо, т.к. все основные фазы жизни по воспитанию детей и внуков и по реализации себя в профессии уже завершены. Ощущая возможность выбирать то, что им нравится, они ощущают, что ситуация выбора несет в себе помимо благоприятного чувства свободы для них самих еще и разочарование, ведь не всегда то, что они выбирают, отвечает им взаимностью.



одиночество пожилой психологический

▪ 89% пожилых людей проявляют реакции на одиночество фактора печальной пассивности, 8% проявляют реакции на одиночество фактора активного уединения, 3% проявляют реакции на одиночество фактора социального контакта. Возможно, подобные стратегии поведения в ситуации ощущения одиночества определяются спецификой функционирования дома ветеранов, в котором они проживают. Создание вокруг пожилых людей атмосферы полной обеспеченности приводит к формированию у них тенденций к лени, апатии и иждивенчеству в жизнедеятельности. Испытуемые, страдая от одиночества, стараются воспользоваться любой возможностью для увеличения длительности общения с окружающими, но большинство из них выбирает деструктивный способ для достижения данной цели - создание ситуации зависимости. Они осознанно ведут малоподвижный, даже затворнический, образ жизни и демонстративно проявляют бурные негативные переживания, вынуждая окружающих (родственников, знакомых, соседей и персонал дома ветеранов) брать на себя заботу об обеспечении удовлетворения их социальных, эмоциональных и физических потребностей.

Объединяя информацию, полученную в ходе анализа результатов данной методики, а также в ходе бесед и обратной связи, проведенных в процессе диагностики, можно сделать вывод, что большинство пожилых людей вследствие ощущения одиночества замыкаются в себе, испытывая не только депрессивные переживания, связанные с данным ощущением и аффликтивные эмоции (приносящие вред и для того, кто испытывает такие эмоции, и для окружающих его людей), но и демонстрируя пессимистичные убеждения. Распространены, например, следующие высказывания: «Мне очень плохо и никто не способен мне помочь», «Я самый несчастный человек на свете и мне совершенно нечему радоваться», «Все хорошее уже прошло и никогда не вернется». Возможно, что испытуемые пожилые люди очень привыкли к психосоциальной роли «жертвы» (несправедливо обиженного, униженного и покинутого человека) и расстаются с ней с высокой степенью нежелания и болезненности - им комфортнее продолжать страдать из-за недостатка общения, обвиняя окружающих в равнодушии, чем взять на себя ответственность за свою жизнь и проявить активность в целях избавления от одиночества.

Исследование ведущих акцентуаций личности (по характерологическому опроснику К. Леонгарда) показало следующие результаты:▪ 54% пожилых людей обладает сильно выраженной акцентуацией характера демонстративного типа, 15% обладает сильно выраженной акцентуацией характера застревающего (аффективно-застойного) типа, 12% обладает сильно выраженной акцентуацией характера возбудимого типа, 10% обладает сильно выраженной акцентуацией характера гипертимического типа. Возможно, подобная выраженность акцентуаций характера обусловлена не только биологическими причинами, но и социально-психологическими. Ситуация проживания в доме ветеранов, а не в семье, накладывает определенные деструктивный отпечаток на характер испытуемых пожилых людей.▪ у 9% не было выявлено сильно выраженных акцентуаций характера, при этом преобладающие показатели средней выраженности акцентуаций характера относятся к экзальтированному, тревожному и застревающему типу. Скорее всего, испытуемые пожилые люди, у которых отсутствуют ярко выраженные акцентуации характера, находятся в состоянии внутренней неопределенности и растерянности, вызванном также комплексом биологических и социально-психологических факторов.



Преобладание вышеперечисленных акцентуаций характера у пожилых людей, главными чертами которых являются беспредельный эгоцентризм, ненасытная жажда восхищений, сочувствия, иногда даже злобы или ненависти по отношению к ним, проявляется достаточно ярко в ходе проведения бесед с ними и метода включенного наблюдения за их естественным поведением в доме ветеранов. Они часто выдумывают про себя фантастические истории, в которых выступают главными героями - «спасителями-освободителями», приписывают значимые достижения в прошлом, которые нередко носят глобальные масштабы, чтобы привлечь позитивное внимание окружающих. Они также устраивают громкие истерики и скандалы с персоналом и друг с другом, осуществляют вредительскую деятельность по отношению к соседям по дому ветеранов, заключающуюся в разнообразных обидных «проделках» (порча комнатных растений, распространение ложной информации, телефонное хулиганство и даже мелкое воровство), провоцируя раздражение, выступающее отрицательным вниманием. В целом им становится неважно, будет ли внимание к ним позитивным или негативным, главное, чтобы оно было постоянным.

Исследование типа темперамента (по тесту Г. Айзенка на определение типа темперамента показало:

▪ 66% пожилых людей обладают высоким уровнем экстраверсии, 29% обладают средним уровнем между интроверсией и экстраверсией, 5% обладает высоким уровнем интроверсии.▪ 65% пожилых людей демонстрируют высокий уровень нейротизма, 20% демонстрируют средний уровень нейротизма, 15% демонстрируют низкий уровень нейротизма.Взаимосвязь проявления уровня экстраверсии и нейротизма известна психологической науке давно и у испытуемых пожилых людей является вполне адекватной и естественной.

▪ 64% пожилых людей являются холериками, 18% являются сангвиниками, 10% являются флегматиками, 8% являются меланхоликами. Возможно, это обусловлено тем, что в пожилом возрасте связи между нервными клетками ослабевают, многие из них отмирают, приводя к дестабилизации центральной нервной системы, которая выступают биологическим определяющим фактором преобладающего типа темперамента. Обобщая результаты данной методики, а также бесед и метода включенного наблюдения, сопровождающих данное эмпирическое исследование, можно сделать вывод, что преобладающее большинство пожилых людей является легковозбудимыми, доминирующими, увлекающимися личностями, с ярко выраженной тенденцией к негативным эмоциональным переживаниям. Эти показатели вполне объяснимы основополагающими условиями их жизнедеятельности - проживанием в доме ветеранов. Несмотря на наличие завершенного процесса адаптации к особенностям данного учреждения, испытуемые пожилые люди продолжают воспринимать их как стрессогенные, а значит, на протяжении каждого нового дня изменяют собственное поведение с целью уменьшения болезненности ситуации. В результате нервная система и психическая сфера личности испытуемых находится под систематическим давлением внешних обстоятельств и внутренних потребностей, что приводит к тому, что черты имеющегося типа темперамента обостряются.

Исследование самоотношения (по методике диагностики самоотношения С.Р. Пантелеева) показало:

▪ 65% пожилых людей имеют высокое, 10% имеют среднее, 25% имеют низкое количество баллов по шкале «Закрытость». Возможно, это обусловлено преобладанием высокой степени демонстративности поведения, выявленного ранее. Пожилые люди, проживающие в доме ветеранов, слишком часто играют разнообразные психосоциальные роли, часто не соответствующие их истинному Я, что приводит к глубокой зажатости личностных проявлений.

▪ 75% пожилых людей имеют высокое, 15% имеют среднее, 10% имеют низкое количество баллов по шкале «Самоуверенность». Скорее всего, т.к. пожилые люди демонстрируют противоположные установки, то данные показатели самоотношения или не осознаются ими, или не являются желательными для проявления.▪ 14% пожилых людей имеют высокое, 20% пожилых имеют среднее, 66% имеют низкое количество баллов по шкале «Саморуководство». Пожилые люди, сформировав достаточно высокую степень личностной пассивности, о которой говорилось ранее, предпочитают избегать деятельности, связанной с саморуководством и самовоспитанием, т.к. воспринимают их и изменения, которые они собой олицетворяют болезненными.▪ 79% пожилых людей имеют высокое, 11% имеют среднее, 10% имеют низкое количество баллов по шкале «Отраженное Я». Учитывая наличие у пожилых людей тенденций к пассивности и психоэмоциональной роли «жертвы», обнаруженное ранее, становится вполне закономерной высокая степень ожиданий определенного поведения по отношению к ним от окружающих людей.

▪ 70% пожилых людей имеют высокое, 15% имеют среднее, 15% имеют низкое количество баллов по шкале «Самоценность». Скорее всего, наличие высокого уровня самооценки у пожилых людей и демонстрация ими установок, отражающих низкую самооценку, свидетельствует о присутствии у них внутриличностного конфликта.▪ 80% пожилых людей имеют высокое, 12% имеют среднее, 8% имеют низкое количество баллов по шкале «Самопривязанность». Возможно, это объясняется тем, что пожилые люди являются достаточно ригидными.▪ 65% пожилых людей имеют высокое, 20% имеют среднее, 15% имеют низкое количество баллов по шкале «Внутренняя конфликтность». Данные результаты подтвердили предположение о существовании внутиеличностного конфликта у пожилых людей, который может иметь как общие причины, так и индивидуальные.▪ 50% пожилых людей имеют высокое, 35% имеют среднее, 5% имеют низкое количество баллов по шкале «Самообвинение». Возможно, это обусловлено тем, что, находясь в состоянии одиночества, пожилые люди достаточно много времени рефлексируют и, опираясь на психоэмоциональную роль «жертвы» выбирают деструктивные стратегии реакций на происходящее.

Общей тенденцией в самоотношении пожилых людей, проживающих в доме ветеранов, является его деструктивная направленность. Несмотря на то, что они убеждены в значимости себя для окружающих, о чем свидетельствует высокие баллы по соответствующим шкалам, большинство из них не демонстрируют этого, считая описанную ранее психосоциональную роль «жертвы» более приемлемой в их окружении. В результате наблюдается острый внутриличностный конфликт между истинными представлениями о себе («Я хороший», «Я достоин любви и заботы», «Я многое могу») и представлениями, выгодными для демонстрации в социуме и вызывающими внимание - «Я ни на что не годен», «Я слишком плохой, чтобы меня любили и уважали».

Исследование социально-психологической адаптации (по методике диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда) показало:

▪ у 76% выявлен высокий, у 20% выявлен средний и у 4% выявлен низкий показатель интегральной шкалы «Социальная дезадаптация». Несмотря на наличие у пожилых людей достаточно длительного промежутка времени проживания в данной организации (2-10 лет) у преобладающего большинства из них низкий уровень социальной адаптации. Возможно, это объясняется тем, что данный срок соответствует наличию проработанного процесса адаптации к условиям среды их жизнедеятельности, но не является определяющим для адаптации к социальному окружению. Вследствие частых смен персонала (коэффициент текучести кадров в КГУ «Алматинский городской дом ветеранов» составляет 14% при норме 3-5%), а также достаточно частого изменения состава жильцов (коэффициент смертности подопечных в КГУ «Алматинский городской дом ветеранов» составляет 6% при норме 1-3% в год) пожилые люди просто не успевают построить долговременные, стабильные и удовлетворяющие их потребности отношения, а значит и не имеют возможности завершить процесс социальной адаптации.

▪ среднее по шкале «Самопринятие» у пожилых людей составляет 82,3. Скорее всего, подобное значение объясняется их индивидуально-личностными особенностями осознания внешнего (демонстративного) и внутреннего (истинного) отношения к себе.▪ среднее по шкале «Принятие других» у пожилых людей составляет 67,5.Возможно, это объясняется тем, что вследствие длительного проживания в условиях дома ветеранов, испытуемые пожилые люди привыкли к проявлению различных поведенческих реакций от своих соседей и более лояльно относятся к отрицательным для себя чертам их характера.▪ среднее по шкале «Эмоциональный комфорт» у пожилых людей составляет 87,2.▪ среднее по шкале «Внутренний комфорт» составляет 79,3. Скорее всего, это объясняется тем, что ситуация одиночества и внутриличностного конфликта, наблюдаемая у большинства испытуемых пожилых людей способствует созданию состояния эмоциональных переживаний, а значит и эмоционального и внутреннего дискомфорта.▪ среднее по шкале «Доминирование» у пожилых людей составляет 113,3. Возможно, это обусловлено тем, что пожилые люди в большинстве случаев склонны к демонстративному поведению, которое в свою очередь является одной из разновидностей манипулятивных тенденций личности, а значит может служить показателем стремления индивида к доминированию.

Проверка гипотезы исследования.

Эмпирическая гипотеза: в большинстве случаев, психологическими детерминантами одиночества в пожилом возрасте являются низкий уровень социальной адаптации, преобладающие акцентуации характера, тип темперамента и самоотношение человека.

Зависимые переменные: социальная дезадаптация личности, акцентуации характера, тип темперамента, особенности самоотношения испытуемых пожилых людей.

Независимая переменная: одиночество в пожилом возрасте.

Наличие взаимосвязи между данными переменными определялось с помощью вычисления коэффициента корреляции (r) в программном пакете Excel (Приложение 2). Полученные результаты легли в основу построения следующей плеяды:





















Рис. 10. Взаимосвязь уровня ощущения одиночества с личностными факторами пожилых людей, проживающих в доме ветеранов

) уровень ощущения одиночества и социальная дезадаптация личности (r = 0,665 = 0,7) - выявлена положительная корреляционная связь, т.е. чем выше уровень социальной дезадаптации, тем выше степень ощущения одиночества. Скорее всего, данная взаимосвязь у пожилых людей обусловлена тем, что социальная дезадаптация предполагают общение с людьми. Если пожилой человек чувствует себя некомфортно в ближайшем окружении, конфликтуя с его представителями и отторгая существующие в нем ценности, то вполне естественно его ощущение одиночества в таких условиях.

) уровень ощущения одиночества и эмотивный тип акцентуации характера (r = 0,390 = 0,4) - выявлена положительная корреляционная связь, т.е. чем выше у испытуемых пожилых людей уровень ощущения одиночества, тем сильнее выраженность эмотивного типа акцентуации характера. Возможно, это объясняется тем, что эмотивный тип акцентуации характера заключается в проявлении чувствительности, впечатлительности, глубины переживаний в духовной области. И, обладая высокой степенью ощущения одиночества, пожилой человек более сосредоточен на своей эмоционально-чувствительной сфере и внутриличностных переживаниях, а значит и чаще всего их демонстрирует.

) уровень ощущения одиночества и педантичный тип акцентуации личности (r = -0,440 = -0,4) - выявлена отрицательная (обратная) корреляционная связь, т.е. чем выше у испытуемых пожилых людей уровень ощущения одиночества, тем слабее выраженность педантичного типа акцентуации характера. Возможно, это объясняется тем, что педантичный тип акцентуации характера заключается в проявлении ригидности, инертности, долгих переживаниях травмирующих событий. Поэтому, когда пожилые люди ощущают высокий уровень одиночества, то стараются как можно быстрее избавиться от болезненных переживаний, с которыми оно тесно связано и избегают тех направленностей поведения, которые их содержат, в частности педантичный тип акцентуации характера.

) уровень ощущения одиночества и тревожный тип акцентуации личности (r = 0,399 = 0,4) - выявлена положительная корреляционная связь, т.е. чем выше у испытуемых пожилых людей уровень ощущения одиночества, тем сильнее выраженность тревожного типа акцентуации характера. Возможно, это объясняется тем, что тревожный тип акцентуации характера заключается в проявлении тревожности, склонности к страхам, повышенной робости и пугливости. Ситуация одиночества выступает стрессовой и кризисной для личности пожилых людей, поэтому увеличение выраженности акцентуации тревожного типа с увеличением степени ощущения одиночества является вполне закономерным.

) уровень ощущения одиночества и дистимный тип акцентуации личности (r = -0,345 = -0,3) - выявлена отрицательная (обратная) корреляционная связь, т.е. чем выше у пожилых людей уровень ощущения одиночества, тем слабее выраженность дистимного типа акцентуации характера. Возможно, это объясняется тем, что дистимный тип акцентуации характера заключается в проявлении сниженного фона настроения, фиксации на мрачных сторонах жизни, идеомоторной заторможенности. В данном случае пожилые люди избегают концентрации на подобном поведении, как и в ситуации с педантичным типом акцентуации характера.

) уровень ощущения одиночества и уровень нейротизма личности (r = 0,637 = 0,6) - выявлена положительная корреляционная связь, т.е. чем выше у пожилых людей уровень ощущения одиночества, тем выше уровень нейротизма личности. Нейротизм представляет собой эмоциональную нестабильность и личность испытуемых пожилых людей, ощущающих высокую степень одиночества, находится в состоянии нейротизма по определению. Именно поэтому с усилением степени ощущения одиночества, которое выступает невротическим фактором, соответственно происходит усиление уровня нейротизма личности.

) уровень ощущения одиночества и отраженное Я личности (r = -0,300 = -0,3) - выявлена отрицательная (обратная) корреляционная связь, т.е. чем выше у испытуемых пожилых людей уровень ощущения одиночества, тем слабее выраженность отраженного Я личности. Состояние одиночества вызвало у пожилых людей ощущение разочарования во всех прошлых социальных контактах и убежденность в их несостоятельности. В связи с этим становится вполне закономерным снижение уровня запросов и ожиданий по отношению к окружающим, которые и отражает понятие «отраженного Я» личности.

) уровень ощущения одиночества и самопривязанность личности (r = 0,543 = 0,5) - выявлена положительная корреляционная связь, т.е. чем выше у испытуемых пожилых людей уровень ощущения одиночества, тем сильнее выраженность самопривязанности личности. Самопривязанность личности проявляется у пожилых людей в ригидности Я-концепции и нежелании меняться на фоне общего положительного отношения к себе. Это объясняет поведенческий стиль испытуемых пожилых людей, основанный на внутриличностном конфликте «Хочу изменений в жизни, но не хочу ничего менять».

) уровень ощущения одиночества и внутренняя конфликтность личности (r = -0,484 = -0,5) - выявлена отрицательная (обратная) корреляционная связь, т.е. чем выше у испытуемых пожилых людей уровень ощущения одиночества, тем слабее выраженность внутренней конфликтности личности. Возможно, это объясняется тем, что находясь в состоянии одиночества, пожилые люди приобрели больше времени для нахождения наедине с самими собой. Они могли разобраться в собственных желаниях и целях, познать свои реальные возможности и страхи. Т.к. подобные действия способствуют увеличению гармоничности внутреннего мира и ощущению личностной целостности, то у них естественным образом произошло снижение уровня внутренней конфликтности.

Однако коэффициент корреляции не позволяет определить истинные детерминантные связи между исследуемыми элементами, а только существование взаимосвязи между ними. Поэтому для более качественной проверки гипотезы был применен факторный анализ в программном пакете SPSS Statistics 19, заключающийся в проведении анализа главных компонент. Этот метод используется для «конденсирования» тестовых результатов, объективного сведения их к относительно малому числу независимых переменных и для выделения факторов, необходимых для подтверждения или опровержения гипотез о причинной природе процессов.

Исходная переменная данного исследования в факторном анализе: уровень субъективного ощущения одиночества.Факторы (скрытые переменные) данного исследования в факторном анализе: социальная дезадаптация, гипертимный тип акцентуации характера, эмотивный тип акцентуации характера, возбудимый тип акцентуации характера, педантичный тип акцентуации характера, тревожный тип акцентуации характера, циклотимический тип акцнтуации характера, демонстративный тип акцентуации характера, неуравновешенный тип акцентуации характера, дистимный тип акцентуации характера, экзальтированный тип акцентуациии характера, экстраверсия/интроверсия, нейротизм, искренность, базовые составляющие самоотношения (закрытость, самоуверенность, саморуководство, отраженное Я, самоценность, самопривязанность, внутренняя конфликтность, самообвинение).

В результате проведения факторного анализа из 22 факторов были выделены 6, которые имеют значения превосходящие единицу, следовательно, в определенной степени являются детерминантами уровня субъективного ощущения одиночества. Социальная адаптация объясняет 23,148% суммарной дисперсии, гипертимный тип акцентуации характера 18,322%, эмотивный тип акцентуации характера 10,910%, возбудимый тип акцентуации характера 9,144%, педантичный тип акцентуации характера 7,538% и тревожный тип акцентуации характера 5,364% (Приложение 3). Наглядно данное распределение факторной нагрузки представлено на следующей гистограмме:



Рис.11. Распределение степени детерминантности компонент уровня субъективного ощущения одиночества

Возможно, подобные результаты обусловлены тем, что и социальная дезадаптация и выраженные акцентуации характера являются сильными определителями особенностей поведения пожилых людей. Они обладают явной деструктивной направленностью, что способствует, с одной стороны, образованию яркого нежелательного в глазах социума стиля жизнедеятельности у пожилых людей, а с другой стороны формированию по этой причине у окружающих людей тенденций к избеганию социальных контактов с ними.Исходя из специфики научной интерпретации данных невозможно доказать, что социальная дезадаптация личности и акцентуации характера порождают наступление одиночества в пожилом возрасте. Но т.к. это подкрепляется корреляционными доказательствами, то они могут считаться одними из многочисленных психологических факторов, делающих возникновение одиночества в пожилом возрасте более вероятным.

Заключение

. Степень ощущения одиночества у испытуемых пожилых людей: у 85% высокая, у 12% средняя, у 3% низкая; уровень социальной адаптации у испытуемых пожилых людей: у 20% высокий, у 4% средний, у 76% низкий.2. Ведущие акцентуации личности у пожилых людей: у 54% демонстративного типа, у 15% застревающего (аффективно-застойного) типа, у 12% возбудимого типа, у 10% гипертимического типа, у 9% не проявляется выраженных акцентуаций личности. 3. Типы темперамента у пожилых людей: 64% являются холериками, 18% являются сангвиниками, 10% являются флегматиками, 8% являются меланхоликами.4. Основные тенденции в самоотношении у пожилых людей: демонстративность и внутриличностная конфликтность.

. Существует взаимосвязь между степенью ощущения одиночества и уровнем социальной дезадаптации, ведущими акцентуациями личности, уровнем нейротизма и особенностями самоотношения у пожилых людей, проживающих в доме ветеранов.

. Социальная дезадаптация, гипертимный, эмотивный, возбудимый, педантичный и тревожный типы акцентуации характера в разной степени являются детерминантами одиночества в пожилом возрасте.

. Таким образом, гипотеза исследования была подтверждена частично.

Список использованных источников

1. Абрамова Г.С. Возрастная психология: учебник для студентов вузов / Г.С. Абрамова. - М.: Академический Проект, 2001. - 704 с.

. Адлер А. Понять природу человека / А. Адлер. - СПб.: Академический проект, 2000. - 256 с.

. Андреева Г.М. Социальная психология. Курс лекций / Г.М. Андреева. - М.: Тандем, 2007. - 290 с.

. Барсукова О. В. Старческая преступность и преступления против лиц пожилого возраста: Криминологические и уголовно-правовые проблемы: автореферат диссертации на соискание ученой степени кандидата юридических наук: 12.00.08 / Барсукова Олеся Владимировна; Дальневосточный государственный ун-т. - Владивосток, 2003. - 203 с.

. Бахтин М. Лекарства от старости / М. Бахтин. - М.: Издатель И.В. Балабанов, 2007. - 64 с.6. Бачинин В.А. Психология. Энциклопедичиский словарь / В.А. Бачинин. - СПб.: Изд-во Михайлова В.А., 2005. - 272 с.

. Бегбедер Ф. Любовь живет три года / Ф. Бегбедер. М.: Иностранка, 2008 - 192 с.

. Бердяев Н. А. Философия свободы / Н.А. Бердяев. - М.: ОЛМА-ПРЕСС, 2000. - 351 с.

. Бурльер Ф. Старение и старость / Ф. Бурльер. - М.: Иностранная литература, 2002. - 450 с.

. Вагин И. Психология жизни и смерти / И. Вагин. - Спб.: Питер, 2001. - 160 с.

. Венский международный план по проблемам старения.: http://www.un.org/russian/topics/socdev/elderly/oldactio.htm

[Электронный ресурс] (дата обращения: 10.12.2012)12. Все тайны поведения человека / под ред. Д. Куна - СПб: Прайм-Еврознак, 2002. - 864 с.

. Гамезо М.В., Герасимова В.С., Горелова Г.Г., Орлова Л.М. Возрастная психология: личность от молодости до старости: Учебное пособие / М.В. Гамезо, В.С. Герасимова, Г.Г. Горелова, Л.М. Орлова. - М.: Педагогическое общество России, 2001. - 51 с.

. Горбушина, О.П. Психологические особенности социальной работы с пожилыми людьми // Журнал прикладной психологии. - 2003. - № 2. - С. 63-69.

. Губин В.Д. Философия: актуальные проблемы: учеб. пособие для студентов вузов / В.Д. Губин. - 2-е изд., стер. - М.: Омега-Л, 2006. - 370 с.

. Давыдова С. Одиночество пожилых людей. URL: http://odinoko.hotsq.info/starost.php [Электронный ресурс] (дата обращения: 12.10.2012)

. Елютина М.Э., Чеканова Э.Е. Социальная геронтология: Учеб. пособие / М.Э. Елютина, Э.Е. Чеканова. - Саратов: СГТУ, 2001. - 165 с.

. Ермолаева М. Практическая психология старости / М. Ермолаева. - М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. - 320 с.

. Ермолаева М.В. Современные технологии психологического консультирования и психотерапии пожилых людей: Учеб. пособие / М.В. Ермолаева. - М.: Издательство Московского психолого-социального института, 2007. - 96 с.

. Зозуля, Т. В. Влияние социально-психоогических факторов на психическое здоровье пожилых людей // Психология зрелости и старения. - 2004. - № 1. - С. 42-49

. Иллариошкин C.Н. Чтобы не было “склероза”. : http://www.neurology.ru/patient/a-Illarioshkin2009-2.htm

[Электронный ресурс] (дата обращения: 10.06.2013)

. Ильин Е.П. Психология общения и межличностных отношений / Е.П. Ильин. - СПб.: Питер, 2011. - 576 с.

. Китаев-Смык Л.А. О стрессе умирания. // Вопросы психологии, 2008 - №5 - С. 121-125

. Ковалева, Н.Г. Пожилые люди: социальное самочувствие / Н.Г. Ковалева // Социологические исследования. 2001. - №7. - С. 73-79.25. Корчагина, С.Г. Генезис, виды и проявления одиночества / С.Г. Корчагина. - М.: Московский психолого-социальный институт, 2005. - 196 с. 26. Кошкина Э. Одиночество убивает пожилых. URL: http://science.compulenta.ru/688012/ [Электронный ресурс] (дата обращения: 23.11.2012)

. Крайг Г. Психология развития / Г. Крайг. - СПб.: Питер, 2002. - 992 с.

. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Учебное пособие для студентов высших учебных заведений / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2005. - 262 с.

. Краснова О.В. Практикум по работе с пожилыми людьми: опыт России и Великобритании / О.В. Краснова. - Обнинск: Принтер, 2001. - 231 с.

. Кулагина И.Ю., Колюцкий В.Н. Возрастная психология: полный жизненный цикл развития человека: учебное пособие для студентов высших учебных заведений / И.Ю. Кулагтна, В.Н. Колюцкий. - М.: ТЦ Сфера, 2005. - 443 с.

. Лабиринты одиночества. Пер. с англ., составление, общая редакция и предисловие Н.Е. Покровского. - М.: Прогресс, 1989. - 624 с.

. Лазарева Л.П. Геронтология: Курс лекций / Л.П. Лазарева. - Хабаровск: ДВГУПС, 2006. - 167 с.

. Лебедев В.И. Психология и психопатология одиночества и групповой изоляции: Учебное пособие для вузов / В.И. Лебедев. - М: Сирин, 2002. - 336 с.

. Люди. Время. Общество. People. Time. Society: Сборник научных статей. СПб.: Изд-во Санкт-Петербургского университета, 2001. - 157 с.

. Мельников В.М., Ямпольский Л.Т. Введение в экспериментальную психологию личности / В.М. Мельников, Л.Т. Ямпольский. - М.: Просвещение, 2008. - 319 с.

. Модиано П. Маленькое чудо / П. Модиано. - М.: Иностранка, 2004. - 176 с.

. Нариньяни А.А. Кто хочет стать пенсионером? // Московский бухгалтер. - № 7 - 2006. С. 11-15

. Основы социальной работы / под ред. Н.Ф. Басова - М.: Академия, 2004. - 288 с.

. Перова Е.А., Ениколопов С.Н. Оптимизм как одна из состовляющих субъективного благополучия. // Вопросы психологии, 2009. - №1 - С. 51-57

. Петровский А.В., Ярошевский М.Г. Психология / А.В. Петровский, М.Г. Ярошевский. - М.: Политиздат, 2006. - 494 с.

. Поцелуев Д. Одинокие старики.: http://gazeta.aif.ru/\_/online/moskva/537/06\_01

[Электронный ресурс] (дата обращения: 18.12.2012)

. Психологическая помощь и консультирование в практической психологии / Под ред. М. К. Тутушкиной. СПб.: Дидактика Плюс, 1998. - 352 с.

. Психология старости. Хрестоматия. Сост. Д. Райгородский. - М.: Бахрах - М, 2004. - 736 с.42. Психология среднего возраста, старения, смерти / Под. ред. А.А. Реана. - СПб.: Еврознак, 2003. - 384 с.

. Пузиков М.Ф., Калиева А.А. Проблемы социальной адаптации пожилого человека / под общей редакцией д.и.н., профессора Пузикова М.Ф. Алматы: ТОО “378”, 2001. - 226 с.

. Росс А. Как победить одиночество / А. Росс. - Ростов н/Д.: Феникс, 2002. - 320 с.

Приложение 1

АНКЕТА

“Краткая характеристика жизнедеятельности пожилого человека”

Личные данные:

Ф.И.О.

. Укажите Ваше семейное положение

А) замужем/женат;

Б) не замужем/не женат;

В) вдова/вдовец;

Г) разведена/разведен.

. Устраивает ли Вас Ваше нынешнее семейное положение?

А) да, абсолютно;

Б) нет, но стараюсь его изменить;

В) нет, но я не буду ничего менять;

Г) я не могу определиться.

. Как Вы проходили основные стадии семейной иерархии (сын/дочь - папа/мама - дедушка/бабушка - прадедушка/прабабушка)?

А) легко и безболезненно;

Б) возникали небольшие трудности;

В) крайне тяжело;

Г) не могу объяснить.

. Какое место в Вашей жизни сейчас занимает любовь?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Вы испытываете потребность о ком-либо заботиться?

А) часто;

Б) редко;

В) сейчас не испытываю такой потребности;

Г) никогда не испытывал (-а) такой потребности.

. Есть ли у Вас дети? Сколько? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Есть ли у Вас внуки и правнуки? Сколько? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Как часто Вы общаетесь друг с другом?

А) часто и с детьми, и с внуками, и с правнуками;

Б) редко и с детьми, и с внуками, и с правнуками;

В) больше общаюсь с детьми/внуками/правнуками;

Г) вообще не общаюсь ни с детьми, ни с внуками, ни с правнуками.

. Помогают ли Вам дети материально?

А) да;

Б) нет, но я в этом нуждаюсь;

В) нет, но я в этом не нуждаюсь;

Г) я помогаю детям материально.

. Вы считаете свою семейную жизнь удавшейся?

А) да, меня все устраивает, несмотря на несовершенность моей семьи;

Б) нет, меня многое не устраивает, но сейчас слишком поздно что-либо менять;

В) нет, ведь семейная жизнь это каждодневная работа и я до сих пор “работаю” для того, чтобы считать ее удавшейся;

Г) иногда да, а иногда нет, в зависимости от ситуации и настроения.. “Профессиональная сфера пожилого человека”

. Какое образование Вы получили?

А) только среднее;

Б) средне-специальное;

В) высшее;

Г) несколько разных \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Ваша специальность? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. В какой сфере Вы работали до выхода на пенсию?

А) “человек - человек”;

Б) “человек - машина”;

В) “человек - художественный образ”;

Г) “человек - знаковая система”.

. Чем для Вас стал выход на пенсию?

А) полным крахом карьеры, планов и мечтаний всех прошлых лет;

Б) долгожданным избавлением от нелюбимого дела;

В) приятным поводом изменить свою жизнь и сменить вид основной деятельности;

Г) настоящим издевательством со стороны государства, коллег и знакомых.

Объясните свой выбор \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Вы работали после выхода на пенсию? (Если да, то указать место и должность)

А) нет;

Б) да. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Какие у Вас были причины для продолжения трудовой деятельности после выхода на пенсию?

А) материальная необходимость (нужны были деньги);

Б) социальная необходимость (не хотели терять положение в обществе);

В) эмоциональная необходимость (очень нравилась Ваша работа);

Г) бытовая необходимость (не хотели менять привычный образ жизни).

. Какие изменения произошли у Вас после выхода на пенсию?

А) изменения в физическом самочувствии;

Б) изменения в душевном самочувствии;

В) все вышеперечисленное;

Г) никаких существенных изменений не произошло.

. Какую замену профессиональной деятельности Вы нашли для себя?

А) другую профессиональную деятельность;

Б) творчество;

В) саморазвитие;

Г) я исключил профессиональную деятельность без замены.

. Из каких источников формируется Ваш материальный доход?

А) только ежемесячные пенсионные выплаты;

Б) ежемесячные пенсионные выплаты и материальная помощь близких;

В) ежемесячные пенсионные выплаты и дополнительная материальная помощь государства, фондов, общественных объединений;

Г) ежемесячные пенсионные выплаты и мой личный дополнительный заработок.

. Считаете ли Вы себя материально обеспеченным человеком?

А) да, меня абсолютно удовлетворяет мое материальное положение;

Б) в целом да, хотя есть вещи, которые я не могу себе позволить;

В) нет, мое материальное положение ниже удовлетворительного уровня;

Г) нет, я бедствую.. “Социальная сфера пожилого человека”

. У Вас большой круг знакомых?

А) да, но я страдаю от этого;

Б) мой круг знакомых является достаточным для меня;

В) нет, раньше мой круг общения был намного больше;

Г) нет, но мой круг общения всегда был не очень большим.

. Чем для Вас является общение?

А) тем, что подпитывает мои силы жить;

Б) приятным, легким развлечением;

В) огромной ответственностью;

Г) трудной, но интересной работой.

. Опишите, как Вы понимаете выражение “социальная активность”?

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Считаете ли Вы себя социально активным человеком?

А) да, я социально активен, даже когда у меня возникают проблемы в физическом или душевном состоянии;

Б) нет, я не нуждаюсь в социальной активности сейчас;

В) моя социальная активность напрямую связана с моим физическим и душевным состоянием;

Г) нет, но я нуждаюсь в социальной активности сейчас.

. Насколько Вас волнует то, что о Вас думают другие люди?

А) очень сильно волнует и всегда волновало;

Б) сейчас почти не волнует, хотя раньше волновало сильно;

В) волнует только в крайне серьезных ситуациях моей жизни;

Г) на данный момент волнует сильнее, чем раньше.

. Как часто в Вашей жизни происходят конфликты?

А) несколько раз в день;

Б) несколько раз в неделю;

В) несколько раз в месяц;

Г) практически не возникают никогда.

. Как Вы чувствуете себя в окружении большого количества людей?

А) вполне комфортно, независимо от наличия или отсутствия общих интересов;

Б) комфортно только при наличии общих интересов;

В) не очень комфортно, мне тяжело находится с большим количеством людей;

Г) очень не комфортно, не люблю большие компании.

. На какие темы Вам больше всего нравится общаться? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Как Вы чувствуете себя в моменты одиночества?

А) хорошо, сейчас я вижу в этих моментах больше плюсов, чем минусов;

Б) очень тяжело и болезненно, это одни из самых неприятных моментов для меня;

В) зависит от продолжительности и частоты возникновения этих моментов;

Г) я воспринимаю эти моменты по-разному, не знаю, отчего зависит определенная оценка.

. Как Вы считаете, с кем людям Вашего возраста лучше общаться?

А) с ровесниками, медицинскими и социальными работниками;

Б) с людьми младше себя;

В) с родственниками и друзьями;

Г) со всеми вышеперечисленными.. “Личностная сфера пожилого человека”

. Какое настроение Вы ощущаете чаще всего?

А) легкую подавленность, грусть, ностальгию;

Б) я испытываю сильные отрицательные эмоции, плаксивость, боль и разочарование;

В) в целом я обладаю радостным и позитивным расположением духа;

Г) мое настроение не постоянно и является результатом событий, которые происходят со мной.

. Как часто Вы занимаетесь совершенно новым для себя делом?

А) довольно часто, это доставляет мне удовольствие;

Б) крайне редко, это не приносит мне большого удовольствия;

В) не помню, когда в последний раз занимался (-лась) чем-то новым для себя;

Г) давно не занималcя (-лась), но появилось желание познать что-то новое.

. Как часто Вы занимаетесь физическими упражнениями?

А) стараюсь находить для этого время каждый день;

Б) приблизительно 2-3 раза в неделю;

В) не вижу смысла заниматься физическими упражнениями в моем возрасте;

Г) выполняю физические упражнения тогда, когда возникает подходящее настроение.

. Продолжите фразу “Если человек действительно чего-то хочет, то…”

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Вы считаете возраст ограничением для полноценной жизни?

А) да, поздний возраст приносит много ограничений, с которыми невозможно бороться;

Б) нет, даже в позднем возрасте можно жить полноценно;

В) полноценность человеческой жизни зависит не столько от возраста, сколько от его физического, душевного и материального состояния;

Г) нет, поздний возраст хоть и приносит много ограничений, но с ними можно бороться.

. Что мотивирует Вас сильнее всего на данный момент?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Назовите свое последнее значимое достижение?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Что для Вас значит данный период жизни?

А) еще одна весна жизни, у меня внутри находится много ресурсов;

Б) осень жизни, мои силы и возможности практически исчерпаны;

В) зима жизни, я чувствую очень сильное физическое и душевное истощение;

Г) неопределенное состояние.

. Какова Ваша самая заветная мечта?\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

. Оцените уровень своей жизнеспособности по следующей шкале:

2 3 4 5 6 7 8 9 10

Дата заполнения анкеты:

Приложение 2

Таблица 1

Расчеты коэффициентов корреляции

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Название параметров | Значение коэффициента корреляции (r) | Степень значимости |
| уровень ощущения одиночества и соц.адаптация/дезадаптация | 0,665 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и гипертимный тип акцентуации характера | -0,048 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и эмотивный тип акцентуации характера | 0,390 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и возбудимый тип акцентуации характера | 0,093 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и педантичный тип акцентуации личности | -0,440 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и тревожный тип акцентуации личности | 0,399 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и циклотимический тип акцентуации характера | -0,078 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и демонстративный тип акцентуации характера | 0,025 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и неуравновешенный тип акцентуации характера | -0,248 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и дистимный тип акцентуации личности | -0,345 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и экзальтированный тип акцентуации характера | 0,256 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и экстраверсия/интроверсия | -0,014 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и уровень нейротизма личности | 0,637 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и искренность | -0,244 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и закрытость | -0,122 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и самоуверенность | -0,204 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и саморуководство | 0,179 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и отраженное самоотношение личности | -0,300 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и самоценность | 0,201 | p ≥ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и самопривязанность личности | 0,543 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и внутренняя конфликтность личности | -0,484 | p ≤ 0,05 |
| уровень ощущения одиночества и самообвинение | -0,096 | p ≥ 0,05 |

Приложение 3

Таблица 2

Полная объясненная дисперсия

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Компонента | Начальные собственные значения | | | Суммы квадратов нагрузок извлечения | | |
|  | Итого | % дисперсии | Кумулятивный % | Итого | % дисперсии | Кумулятивный % |
| 1 | 5,093 | 23,148 | 23,148 | 5,093 | 23,148 | 23,148 |
| 2 | 4,031 | 18,322 | 41,470 | 4,031 | 18,322 | 41,470 |
| 3 | 2,400 | 10,910 | 52,380 | 2,400 | 10,910 | 52,380 |
| 4 | 2,012 | 9,144 | 61,524 | 2,012 | 9,144 | 61,524 |
| 5 | 1,658 | 7,538 | 69,062 | 1,658 | 7,538 | 69,062 |
| 6 | 1,180 | 5,364 | 74,426 | 1,180 | 5,364 | 74,426 |
| 7 | ,912 | 4,144 | 78,570 |  |  |  |
| 8 | ,801 | 3,639 | 82,209 |  |  |  |
| 9 | ,636 | 2,889 | 85,098 |  |  |  |
| 10 | ,629 | 2,859 | 87,956 |  |  |  |
| 11 | ,483 | 2,194 | 90,150 |  |  |  |
| 12 | ,400 | 1,820 | 91,971 |  |  |  |
| 13 | ,356 | 1,619 | 93,590 |  |  |  |
| 14 | ,288 | 1,311 | 94,901 |  |  |  |
| 15 | ,242 | 1,099 | 96,000 |  |  |  |
| 16 | ,218 | ,993 | 96,992 |  |  |  |
| 17 | ,194 | ,882 | 97,874 |  |  |  |
| 18 | ,145 | ,658 | 98,532 |  |  |  |
| 19 | ,107 | ,488 | 99,020 |  |  |  |
| 20 | ,098 | ,447 | 99,468 |  |  |  |
| 21 | ,071 | ,323 | 99,790 |  |  |  |
| 22 | ,046 | ,210 | 100,000 |  |  |  |

Приложение 4

Таблица 3

Матрица компонент факторного анализа в SPSS Statistics

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Матрица компонентa | | | | | | |
|  | Компонента | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Социальная адаптивность/дезадаптивность | ,497 | -,498 | ,192 | ,516 | ,109 | ,065 |
| Гипертимный тип | ,754 | ,238 | -,258 | -,006 | ,156 | ,163 |
| Эмотивный тип | ,483 | -,351 | -,401 | ,122 | -,018 | -,093 |
| Возбудимый тип | ,583 | ,384 | -,015 | ,538 | -,210 | -,012 |
| Педантичный тип | -,138 | ,301 | -,755 | -,048 | -,348 | ,193 |
| Тревожный тип | ,330 | -,568 | -,228 | ,018 | ,330 | ,156 |
| Циклотимический тип | -,621 | ,241 | ,210 | ,498 | ,119 | -,233 |
| Демонстративный тип | ,474 | ,197 | ,231 | -,176 | -,290 | ,582 |
| неуравновешенный тип | ,427 | ,488 | -,609 | ,081 | -,039 | -,194 |
| Дистимный тип | ,144 | ,626 | ,203 | -,207 | ,085 | -,258 |
| экзальтированный тип | ,730 | ,143 | ,378 | ,254 | -,193 | -,263 |
| Экстраверсия/интроверсия | ,384 | ,031 | ,335 | -,718 | ,266 | ,021 |
| Нейротизм | ,487 | -,347 | ,136 | ,498 | ,400 | ,302 |
| Искренность | ,179 | ,477 | ,291 | ,101 | ,117 | ,163 |
| Закрытость | -,768 | -,274 | -,249 | -,119 | ,145 | ,245 |
| Самоуверенность | -,710 | ,076 | ,208 | ,305 | -,163 | ,352 |
| Саморуководство | ,000 | -,324 | -,344 | ,092 | ,151 | -,169 |
| Отраженное самоотношение | ,176 | ,714 | ,183 | -,119 | ,497 | -,099 |
| Самоценность | ,207 | -,416 | ,563 | -,162 | -,556 | ,029 |
| Самопривязанность | ,037 | -,751 | ,099 | -,172 | ,400 | -,088 |
| Внутренняя конфликтность | -,167 | ,709 | -,009 | ,095 | ,401 | ,385 |
| Самообвинение | -,785 | ,106 | ,250 | ,275 | ,106 | -,122 |

Приложение 5

Таблица 4

Матрица коэффициентов оценок компонент факторного анализа в SPSS Statistics

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Матрица коэффициентов оценок компонент | | | | | | |
|  | Компонента | | | | | |
|  | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| Социальная адаптивность/дезадаптивность | ,098 | -,123 | ,080 | ,257 | ,066 | ,055 |
| Гипертимный тип | ,148 | ,059 | -,107 | -,003 | ,094 | ,138 |
| Эмотивный тип | ,095 | -,087 | -,167 | ,061 | -,011 | -,079 |
| Возбудимый тип | ,114 | ,095 | -,006 | ,267 | -,127 | -,010 |
| Педантичный тип | -,027 | ,075 | -,315 | -,024 | -,210 | ,163 |
| Тревожный тип | ,065 | -,141 | -,095 | ,009 | ,199 | ,132 |
| Циклотимический тип | -,122 | ,060 | ,087 | ,248 | ,072 | -,197 |
| Демонстративный тип | ,093 | ,049 | ,096 | -,088 | -,175 | ,494 |
| неуравновешенный тип | ,084 | ,121 | -,254 | ,040 | -,023 | -,164 |
| Дистимный тип | ,028 | ,155 | ,085 | -,103 | ,051 | -,218 |
| экзальтированный тип | ,143 | ,036 | ,158 | ,126 | -,116 | -,223 |
| Экстраверсия/интроверсия | ,075 | ,008 | ,140 | -,357 | ,160 | ,018 |
| Нейротизм | ,096 | -,086 | ,057 | ,248 | ,241 | ,256 |
| Искренность | ,035 | ,118 | ,121 | ,050 | ,070 | ,138 |
| Закрытость | -,151 | -,068 | -,104 | -,059 | ,088 | ,208 |
| Самоуверенность | -,139 | ,019 | ,087 | ,152 | -,098 | ,298 |
| Саморуководство | ,000 | -,080 | -,143 | ,046 | ,091 | -,143 |
| Отраженное самоотношение | ,034 | ,177 | ,076 | -,059 | ,300 | -,084 |
| Самоценность | ,041 | -,103 | ,234 | -,081 | -,335 | ,025 |
| Самопривязанность | ,007 | -,186 | ,041 | -,086 | ,241 | -,074 |
| Внутренняя конфликтность | -,033 | ,176 | -,004 | ,047 | ,242 | ,327 |
| Самообвинение | -,154 | ,026 | ,104 | ,137 | ,064 | -,103 |

Приложение 6

Таблица 5

Ковариационная матрица оценок компонент факторного анализа в SPSS Statistics

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Ковариационная матрица оценок компонент | | | | | | |
| Компонента | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 |
| 1 | 1,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| 2 | ,000 | 1,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| 3 | ,000 | ,000 | 1,000 | ,000 | ,000 | ,000 |
| 4 | ,000 | ,000 | ,000 | 1,000 | ,000 | ,000 |
| 5 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | 1,000 | ,000 |
| 6 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | ,000 | 1,000 |

Приложение 7

Тренинговое занятие для снижения уровня ощущения одиночества у пожилых людей в клубе общения «Дружба» на тему «Общение с молодежью»

Участники: подопечные (жильцы) КГУ «Алматинского городского дома ветеранов», психолог-практикант КГУ «Алматинского городского дома ветеранов» Михайличенко Е.В., соц. работники КГУ «Алматинского городского дома ветеранов».

Тренинговое занятие для снижения уровня ощущения одиночества у пожилых людей в клубе общения «Дружба» на тему «Гигиена тела. Гигиена отношений»

Участники: подопечные (жильцы) КГУ «Алматинского городского дома ветеранов», психолог-практикант КГУ «Алматинского городского дома ветеранов» Михайличенко Е.В.

Тренинговое занятие для снижения уровня ощущения одиночества у пожилых людей в клубе общения «Дружба» на тему «Учимся мечтать»

Участники: подопечные (жильцы) КГУ «Алматинского городского дома ветеранов», практикующий психолог КГУ «Алматинского городского дома ветеранов» Супиева Д.Р, психолог-практикант КГУ «Алматинского городского дома ветеранов» Михайличенко Е.В., политический деятель РК Назарбаева Дарига Нурсултановна.