Дипломная работа

**Психологические аспекты одиночества**

**Введение**

одиночество пожилой социальный психологический

В процессе обыденной жизни мы воспринимают себя лишь в определенном отношении к окружающему миру. Мы переживаем своё состояние в контексте сложной и обширной сети взаимосвязей. Возникновение одиночества говорит о нарушениях в этой сети. Часто одиночество появляется в форме потребности быть включенным в какую-то группу или желательность этого или потребности просто быть в контакте с кем-либо. Основополагающим моментом в таких случаях выступает осознание своей исключительности и неприятия тебя другими. С точки зрения экзистенциальной феноменологии (которая очень уместна в данном случае) одиночество грозит расколоть или даже разорвать интенциональную структуру личности, особенно в интерсубъектной области. Выражаясь менее научно, одиночество представляет собой комплексное чувство, которое связывает воедино нечто утраченное внутренним миром личности.

Учитывая сказанное, можно предложить следующее определение одиночества. *Одиночество* - это переживание, вызывающее комплексное и острое чувство, которое выражает определенную форму самосознания, и показывающее раскол основной реальной сети отношений и связей внутреннего мира личности. Расстройство, которое вызывает данное переживание, часто побуждает человека к энергичному поиску средств противостояния этой болезни, ибо одиночество действует против основных ожиданий и надежд человека и, таким образом, воспринимается как крайне нежелательное [16].

При изучении социального измерения одиночества понятие «социальное» в первую очередь применимо к особым группам в обществе, а не к самому обществу в целом. Данный вид одиночества широко известен. Особенно острые его формы обозначены такими понятиями социальной изоляции, как изгнание, остракизм, неприятие и с недавнего времени отставка. Подразумеваются также более тонкие формы социальной изоляции, включая случаи, когда социальная исключенность лишает людей членства в группах, которые они считают очень важным и желательным для себя. В другом случае этот тип одиночества может возникнуть, когда человек чувствует свое неприятие группой. В примерах космического и культурного одиночества индивид ощущает, что потеряна связь, сопричастность; в социальном измерении одиночества человек очень остро чувствует, что его оттолкнули, покинули, исключили, отослали, не допустили или же не оценили. Сам себе он видится изгнанником, посторонним, одиночкой, лишним человеком. Этот вид одиночества чаще всего появляется, когда роли индивидов не учтены; например, когда человек уволен, забаллотирован, исключен из команды, не принят в колледж, клуб или на работу в понравившуюся ему фирму; или когда человека избегают, потому что его поведение, класс, к которому он принадлежит, или цвет кожи признаны социально нежелательными.

Во всех развитых странах мира наблюдается явление постарения населения - увеличение доли населения старше 60 лет, причем многие из них здоровые, высокообразованные, работающие люди, полные сил, активности и творческой энергии, поэтому данная проблема является актуальной. При выходе на пенсию такие люди чувствуют свою ненужность, невостребованность и это влечет за собой различные психологические проблемы. Психологический анализ трудностей адаптации к новому социальному положению пожилых людей является в современном обществе, пожалуй, одним из наиболее актуальным вопросом.

**Гипотеза** состоит в предположении, что уровень выраженности субъективного ощущения одиночества у людей, вышедших на пенсию, находится в прямой связи с самоотношением и степенью адаптированности к новому социальному положению.

**Задачи исследования:**

1.Анализ литературы, изучающей теоретические основы этой проблемы.

. Проведение диагностики.

. Анализ полученных данных.

. Диагностика личностных особенностей испытываемых двух групп.

. Анализ и сравнение результатов исследования.

. Формулирование выводов по результатам исследования.

**Объект исследования:** одиночество людей пожилого возраста.

**Предмет исследования:** факторы детерминации одиночества в пенсионном возрасте.

**Методологической основой** дипломного исследования являются: личностно-деятельностный подход С.Л. Рубинштейна, А.Н. Леонтьева. В исследовании мы также опирались на разработанные положения В.Н. Мясищева и А.Н. Леонтьева о личности как системном качестве, приобретаемом индивидом в многообразных социальных отношениях.

**Практическая значимость:** результаты, полученные в ходе эмпирического исследования, могут быть использованы практическими психологами в психоконсультативной и психокоррекционной работе.

**Структура дипломной работы:** Дипломная работа состоит из введения, двух глав, заключения, списка использованных источников и приложения. Работа иллюстрирована рисунками и таблицами.

**1. Феноменология одиночества**

**.1 Психологические представления об одиночестве в отечественной и зарубежной литературе**

Психоаналитический подход (Зилбург, Саливан, Фромм-Рейхман). Обобщая положения некоторых психоаналитических теорий можно сказать, что одиночество расценивается в этой психологической парадигме, уходящее корнями в детство.

Один из представителей психоанализа Зилбург различал одиночество и уединенность. Уединенность считал он суть «нормальное» и «преходящее умонастроение», возникающее в результате отсутствия конкретного «кого-то». Одиночество же - это непреодолимое, неприятное (оно как «червь» разъедает сердце), константное ощущение. Зилбург считает, что причинами одиночества являются такие черты личности как нарциссизм, мания величия и враждебность, а также стремление сохранить инфантильное чувство собственного всемогущества. Такая нарциссистическая ориентация начинает формироваться в детском возрасте, когда ребенок вместе с ощущением радости быть любимым испытывает потрясение, вызванное тем, что он - маленькое, слабое существо, вынужденное ждать удовлетворения своих потребностей от других.

Об этиологии одиночества писал и Г. Саливан. Рассматривая потребность в человеческой близости, он считал, что она, начинаясь в младенчестве (стремление ребенка к контакту), в подростковом возрасте приобретает форму потребности в приятеле, с которым можно обменяться своими сокровенными мыслями. Если подросток не может удовлетворить эту потребность, то у него может развиться глубокое одиночество.

Фромм-Рейхман, выделяя причины одиночества, подчеркивает пагубное последствие преждевременного отлучения от материнской ласки.

*Человеко-центрированный подход (К. Роджерс)*. Подход К. Роджерс к одиночеству отличается от психоаналитического в том, что он мало обращает внимание на ранние детские воспоминания, считая, что одиночество вызвано текущими влияниями, которые испытывает личность.

Согласно Роджерсу, *одиночество* - это проявление слабой приспособляемости личности, а причина его - феноменологическое несоответствие представлений индивида о собственном «Я». Если разделить процесс возникновения одиночества на 3 этапа и схематически представить его, то получится следующая картина.

Общество влияет на человека, вынуждая его вести себя в соответствии с социально оправданными, ограничивающими свободу действия образцами.

Из-за этого возникают противоречия между внутренним истинным «Я» индивида и проявлениями его «Я» в отношениях с другими людьми, что приводит к потере смысла существования.

Индивид становится одиноким, когда, устранив охранительные барьеры на пути к собственному «Я», он, тем не менее, думает, что приводит к потере смысла существования.

Социально-психологический подход (Боумен, Рисмен, Слейтер). В отличие от психоанализа и роджерианского подхода, где причиной одиночества является сам человек, некоторые представители социальной психологии возлагают ответственность за возникновение одиночества на общество. Так Боумен выделил несколько факторов, способствующих усилению одиночества в современном обществе: ослабление связей в первичной группе; увеличение семейной и социальной мобильности.

Рисмен считает, что одной из главных причин одиночества является ориентация на других. Люди с такой ориентацией хотят нравиться, постоянно приспосабливаются к обстоятельствам, а также обособлены от своего истинного «Я», своих чувств и своих ожиданий. Это приводит к тому, что такая личность может приобрести «синдром обеспокоенности» и зависимость от внимания окружающих к себе со стороны других людей. Причем эта потребность никогда не может быть удовлетворена. Рисмен характеризуя американское общество как «направленное вовне», пишет, что его члены образуют «одинокую толпу».

Слейтер называет современное общество индивидуалистическим. Из-за того, что в нем невозможно достичь удовлетворения потребности в общении, сопричастности и зависимости, у человека возникает чувство одиночества.

*Интеракционистский подход (Вейс).* Подход Вейса к одиночеству отличается от рассмотренных выше по двум причинам: он считает, что одиночество это результат двух факторов - личности и ситуации; Вейс рассматривал одиночество, имея в виду такие социальные отношения как привязанность, руководство и оценка. Таким образом, причиной одиночества может быть недостаток социального взаимодействия индивида, а также взаимодействия, удовлетворяющего социальные запросы личности.

Вейс выделил два типа одиночества: *эмоциональное* и *социальное*. Первое является результатом отсутствия такой тесной интимной привязанности как любовная или супружеская. При этом человек может испытывать чувство, похожее на «беспокойство покинутого ребенка». Социальное же одиночество является результатом отсутствия значимых дружеских связей или чувства общности, что может выражаться в переживании тоски и чувстве социальной маргинальности.

*Когнитивный подход (Л.Э. Пепло).* Согласно мнению представителей когнитивного направления в психологии познание является ключом для объяснения связи между недостатком социальности и чувством одиночества. Л.Э. Пепло считает, что одиночество возникает в случае осознания диссонанса между желаемым и достигнутым уровнем собственных социальных контактов.

*Экзистенциальная психология (И. Ялом, К. Мустакас).* Экзистенциальная психология тесно связана с экзистенциальной философией. Первые попытки непосредственно перенести идеи философии экзистенциализма в психологическую и психотерапевтическую практику (Л. Бинсвангер и М. Босс) дали весьма ограниченные результаты. Ряд экзистенциально мыслящих философов (М. Бубер, П. Тиллих, М. Бахтин и др.) оказали на психологов большое и непосредственное влияние, но вершинами экзистенциальной психологии на сегодняшний день являются общепсихологические теории и методологические основы психологической практики, разработанные на основе философии экзистенциализма такими авторами как В. Франкл, Р. Мэй, Д. Бьюдженталь.

В экзистенциальной психологии выделяют базовый конфликт, обусловленный конфронтацией индивидуума с данностями существования. Под данностями существования здесь понимают определенные конечные факторы, являющиеся неотъемлемой составляющей бытия человека в мире. Одиночество или, если быть точным, изоляция относится к таким данностям. Обобщая все ранее сказанное, можно сказать, что в отличие от психоанализа и человеко-центрированной терапии, экзистенциалисты, *во-первых*, не считают это чувство патологическим, и, *во-вторых*, видят его причины в условиях человеческого бытия.

Один из представителей этого направления И. Ялом рассматривая изолированность как одну из данностей существования, отмечает, что это не есть изолированность от людей с порождаемым ею одиночеством и не внутренняя изоляция (от части собственной личности). Это фундаментальная изоляция - и от других созданий («пропасть между собой и другими») и от мира («отделенность между индивидом и миром»). Таким образом, он выделяет два вида изоляции: *экзистенциальную* и *фундаментальную*.

В своей работе «Экзистенциальная психотерапия» он рассматривает несколько путей, ведущих к осознанию экзистенциальной изоляции - конфронтация борьба со смертью и свободой. Знание о конечности собственного бытия заставляет человека понять, что никто не может умереть вместе с кем-то или вместо кого-то. Свобода же, понимается здесь как принятие ответственности за свою жизнь, подразумевает собственное «авторство» жизни, принятие факта, что никто другой не создает и охраняет тебя.

К экзистенциальной изоляции приводят также и индивидуальные опыты дефамилиаризации - состояний, в которых с конструированного нами мира срываются покровы реальности, а с объектов «вырываются символы». И тогда человек теряет ощущение уюта, принадлежности к чему-то знакомому.

Говоря о связи роста и изоляции, Ялом приводит определение Ранка, который считал, что процесс роста тесно связан с сепарацией, превращение в отдельное существо (рост подразумевает автономию, индивидуализацию, независимость и самоконтроль). Однако человек расплачивается за сепарацию изоляцией. У человека, пишет Ялом, есть два способа ограждения себя от «ужаса конечной изоляции» - частичное принятие этой данности и отношения. Несмотря на то, что отношения не могут уничтожить изоляцию, они помогают разделить одиночество с другими людьми и тогда «любовь компенсирует боль изоляции». Это созвучно М. Буберу, который считал, что «великие отношения пробивают брешь в барьерах возвышенного уединения, смягчая его суровый закон и перебрасывая мост от одного самостоятельного существа к другому через пропасть страха вселенной».

Не принимая своей изолированности, не встречая ее стойко, человек не может с любовью обратиться к другим. Оказавшись в море существования, переживая ужасы одиночества и стремясь как можно быстрее выбраться из него, мы не можем относиться к другим, воспринимая их такими же, как и мы - испуганными, одинокими, конструирующими мир из вещей. Другой становится для нас «оно» и, будучи помещенным, внутрь нашего собственного мира, становится средством для отрицания изоляции. Убегая все дальше от осознания данностей существования, человек строит отношения, дающие «продукты» (например, слияние, власть, величие), помогающие отрицанию изоляции. При рассмотрении взглядов М. Бубера, А. Маслоу и Э. Фромма на проблему одиночества, коснемся принципов, по которым можно строить отношения, свободные от нужды друг в друге.

К. Мустакас, другой представитель экзистенциального направления в психологии, разделяет «суету одиночества» и истинное одиночество (в этом его позиция схожа с взглядом на одиночество в некоторых восточных религиях). Первое он определяет как комплекс защитных механизмов, который отдаляет человека от решения существенных жизненных вопросов, путем осуществления «активности ради активности» вместе с другими людьми. Истинное же одиночество исходит из осознания «реальности одинокого существования». Как и Ялом, он считает, что этому осознанию могут способствовать столкновения с пограничными жизненными ситуациями (рождение, смерть, жизненные перемены, трагедия), которые человек переживает в одиночку.

Рассматривая характеристики людей, избегающих осознания одиночества как данности бытия, Кайзер выделил три тенденции, характерные для клиентов с экзистенциальным неврозом:

«Сплав» - желание потерять собственную личность, стремление слиться с другими, так как желание быть индивидуальностью связано с мужеством быть одиноким, а одиночество часто непереносимо для личности;

«Универсальный симптом» - состоящее слияние, попытка слияния (или его иллюзия) к другим и переживаемое при этом чувство двойственности;

«Универсальный конфликт» - это переживаемое, как страдание, нежелаемое чувство одиночества.

Эти тенденции позволяют клиенту избегать переживаний, вызванных осознанием одиночества. Невротик делает все, чтобы уйти от одиночества, в то время как аутентичная личность принимаем состояние одиночества как подлинность человеческого существования, как возможность свободного становления и самореализации, как полноту ответственности за себя.

По сути, об это же пишет и Сартр: «Человек существует лишь настолько, насколько себя осуществляет. Он представляет собой, следовательно, не что иное, как совокупность своих поступков, не что иное, как собственную жизнь». При рассмотрении экзистенциального взгляда на одиночество следует упомянуть, что кроме принятия факта экзистенциальной изоляции, у человека есть еще одно средство ограждения себя от «ужаса конечной изоляции» - отношения. Чтобы понять какими могут быть отношения, способные помочь разделить это одиночество и одновременно не построенные на принципе «ты мне - я тебе», рассмотрим типы отношений, выделенных М. Бубером, А. Маслоу и Э. Фроммом.

М. Бубер внес большой вклад в рассмотрение проблемы одиночества. Трудно отнести его к какому-то одному направлению философии, т.к. его позиция основывается на еврейской мистической школе, хасидизме и релятивистской теории, а его взгляды оказали значительное влияние, как на религиозную философию, так и на психологию. Он считал, что стремление человека к отношениям заложено в нем с самого рождения. Даже у только что появившегося на свет ребенка есть стремление к контакту - сначала тактильному, а затем «оптимальному» с другими людьми. Таким образом, человек не существует как отдельная сущность, т.к. он «сотворен между». Поскольку для Бубера основным модусом человеческого бытия являются отношения, можно сказать, для него нет одиночества как фундаментального бытия.

Бубер выделил два типа отношений: «Я - Ты» и «Я - Оно». Последний тип взаимосвязи - это отношение без взаимности, где другой это средство, функция, объект. Этому Бубер противопоставляет «Я - Ты» отношения, которые построены на взаимности и включающие переживания другого. Различия между этими типами отношений лежат не только в их природе, но и в том, что есть «Я» в каждом из них. «Я», пишет Бубер, возникает и приобретает очертания в рамках отношений и оно, таким образом, связано с «Ты», взаимодействуя с которым каждый раз создается новое «Я». При отношениях «Оно» человек не полностью находится в «отношениях» - он удерживает часть себе, т.к. в этом случае он занимается категоризацией, анализом и вынесением суждения об «Оно».

Основной способ переживания «Я - Ты» отношений - *диалог*. В нем «каждый из участников имеет в виду другого или других в их особом бытии и обращается к ним с намерением установить живые взаимоотношения между собой и им». Об этом же писал и В. Франкл, когда говорил, что идея встречи в настоящее время упростилась. «Встреча» часто является самовыражением, реализация аффекта, что приводит к тому, что акцент смещается с поворота к другому на самооценку, использование других для решения своих проблем. Это, по словам Бубера, есть «монологи, замаскированные под диалог».

А. Маслоу - один из основателей гуманистической психологии - считал, что действия человека, определяются двумя типами мотивов: восполнение дефицита и рост. Он выделил следующие характеристики человека, ориентированного на рост: способность реализации собственного потенциала, большая самодостаточность, меньшая зависимость от подкрепления среды, меньшая потребность в межличностных отношениях, восприятие людей не с позиции полезности («использования»), а с позиции уникальности каждого человека. Таким образом, эти люди руководствуются не социальными или средовыми детерминантами, а внутренними. Исходя из этого, Маслоу предложил выделить два типа любви - бытийную и дефицитарную. Сравнивая эти типы, Маслоу считал, что для бытийной любви характерны: минимум тревоги-враждебности, независимость, автономность, минимум ревности, большая бескорыстность, альтруистичность, заботливость.

Э. Фромм, в одной из своих блестящих работ «Искусство любви», также затрагивает вопрос о том, что должны представлять из себя ненуждающиеся отношения. Так же и многие экзистенционалисты, Фромм считает экзистенциональную изоляцию причиной серьезного беспокойства человека. Рассматривая то, как человечество в ходе своего развития преодолевало эту изоляцию, Фромм пишет, что ни творческая деятельность, ни оргиастические состояния, ни следования обычаям, ни верованиям группы не были достаточными для этого преодоления - они были «частичными ответами». «Полный ответ» - достижение единения с другим человеком в любви. [85]

Как и Маслоу, он предложил свою классификацию типов любви. Фромм отличал «симбиотическое слияние», при котором ни один из партнеров не является целостным и свободным, от «зрелой» любви. Последняя есть «союз при условии сохранения индивидуальности… двое становятся одним и все же остаются двумя». Для Фромма важно, что любовь - активный процесс, основанный не на «получении», а на отдаче; «участии», а не «увлечении». К другим характеристикам зрелой любви он относит: заботу, отзывчивость, уважение и знание.

Чувствовать себя одиноким можно и в толпе, и на работе, и в семье, и даже наедине с любимым. Это чувство зависит не от окружения, не от количества друзей или недругов, а, прежде всего от структуры личности. Разные оценки одиночества легче всего проиллюстрировать на примере так называемых интроверта и экстраверта. Конечно, это довольно упрощенная шкала, но в принципе можно сказать так: *интроверт* - это вещь в себе, он обращен внутрь собственной личности, а *экстраверт* постоянно стремится быть на людях (для таких, как говорят и смерть красна). Так вот. Одиночество в толпе на самом деле возможно только для *интроверта*: *экстраверт* быстренько сойдется практически с каждым, и что важно, его вполне удовлетворит довольно поверхностное знакомство. Именно экстраверт чаще всего разговаривает с незнакомыми людьми в транспорте, именно экстраверту проще всего познакомиться на улице - потому что он вовсе не претендует на глубокое и долгое общение. Ему важна смена впечатлений, и пока вокруг него есть люди - от одиночества он страдать не будет. Более того, ему по большому счету даже не обязательно заводить разговор - достаточно того, что столько людей просто на него смотрят!

А вот интроверту важно иметь одного - двух верных друзей, желательно таких же по характеру, как он. У таких «приятелей» сам процесс общения иногда проходит довольно интересно: они сидят в одной комнате (или дышат с двух концов провода в телефонную трубку) - и молчат. Это они общаются. И им такого общения вполне хватает - им ведь важен не сам разговор, а ощущение того, что друг рядом. Важно знать, что есть сама возможность другу позвонить - а собственно звонить и не обязательно. Именно поэтому интроверты начинают чувствовать себя одинокими, когда теряют по тем или иным причинам своего проверенного друга - а нового знакомого, столь же близкого, завести быстро им очень трудно, а иногда и вообще не получается. Ведь в отличие от экстраверта, который найдет общение везде, где есть хоть какие-то люди, интроверту установить взаимопонимание сложно. Но, как известно, чистых интровертов и экстравертов не бывает. Все мы в той или иной степени «смешанные». Именно поэтому практически все люди в той или иной ситуации хоть раз ощущали свое одиночество.

Интересно, что наибольший процент одиноких людей дают… большие города. Жизнь в мегаполисе разъединяет его жителей, а не сближает. По статистике в любом крупном городе очень малый процент коренных (в третьем - четвертом поколении) горожан. Все остальные - мигранты: то есть те, кто когда-то перебрался в большой город из других мест. И пусть даже они всю жизнь прожили в этом городе, пусть даже коренными горожанами стали их дети и внуки - все равно люди в семьях хранят традиции и устои, которые впитали с молоком матери на «земле предков». И эти традиции передают своим потомкам. То есть следующие поколения воспитываются в духе тех мест, откуда когда-то прибыли их деды и отцы. Но в каждой деревне, в каждом поселке и городке есть свои установленные нормы поведения, свой диалект, свой язык жестов и поступков, понятный только местным жителям…. Поэтому у многих горожан возникают трудности с общением, с нахождением адекватного партнера. А в результате большие города побивают все рекорды по количеству одиноких людей.

Одиночество опасно тем, что его очень часто не замечаешь, пока не останешься наедине с самим собой ночью в пустой квартире. Точно так же, как в дневной круговерти мы забываем, к примеру, о зубной боли. А вот ночью, когда нас ничего не отвлекает, ощущаем, как проклятый зуб ноет и ноет, просто спасу нет! Точно так же люди не чувствуют своего одиночества до тех пор, пока не закончится рабочий день: но когда опустеют улицы, разбегутся по своим домам друзья-приятели, замолчит телефон - вот тогда волей-неволей придется столкнуться с собственной неприкаянностью…. Поэтому и появились в городах ночные клубы, где можно продолжить общение после рабочего дня, чтобы хоть на время избавиться от гнетущего чувства одиночества. Существует и еще одно специфически городское явление - так называемый «вечерний звон»: горожане патологически перегружают телефоны вечером. Вообще, телефон в крупном городе - не столько средство сообщения, сколько средство общения. И одна из наиболее важных мер профилактики депрессий и суицидов жителей «каменных джунглей» - обязательное наличие телефона в каждой квартире.

Но одиночество - не всегда зло. Есть ситуации, когда людям (одним реже, другим чаще) просто необходимо побыть наедине с собой. И о проблеме одиночества можно говорить тогда, когда это состояние затягивается вопреки вашему желанию - иными словами, когда от одиночества человек начинает страдать.

В психологии есть понятие «сенсорная депривация» (или эмоционально-информационный голод). Если человек лишен необходимого ему по структуре личности количества общения, необходимых жизненных впечатлений, у него могут возникнуть проблемы и психологического, и психиатрического, и соматического характера. Все потому, что он самым натуральным образом голодает по общению, по информации.

И страдание от одиночества - не что иное, как проявление сенсорной депривации в том или ином виде (проще говоря - нехватка того или иного вида информации или впечатлений). Каких угодно - зрительных, вербальных (словесных) и даже тактильных (прикосновений). И здесь мы подошли к ответу на вопрос, как избавиться от одиночества: вначале следует точно определить, какой именно информации, каких именно впечатлений вам не хватает, и именно этот недостаток восполнять. Именно поэтому бесполезно одинокому человеку советовать пойти в какой-нибудь клуб или завести новую подружку. Важно правильно определить и удовлетворить именно тот канал сенсорной депривации, по которому ощущается нехватка впечатлений - потому что действие в неверном направлении может еще больше усилить неприятные чувства и привести к еще более плачевным последствиям.

Бывает, что человек сам не в состоянии с ходу определить, чего именно в жизни ему не хватает. Вот самый распространенный пример: жалоба на одиночество, обусловленная отсутствием сексуального партнера (причем неважно, от мужчины она исходит или от женщины). Вроде бы можно подумать, что человеку нужно удовлетворить свои физиологические потребности. А если копнуть глубже - поиск сексуального партнера может быть обусловлен и недостатком обычных прикосновений, и потребностью в чувстве защищенности, и страхом спать одному, и жаждой ярких любовных эмоций - но только не сексом в его физиологическом смысле. Скажем, часто мужчина, которому требуются тактильные впечатления (таких в детстве, как говорят, «мама недотискала»), тащит в постель чуть ли не каждую встречную даму, слывет донжуаном и распутником. А ему всего-то нужны ласки и объятия (кстати, с сексуальной функцией при этом могут возникнуть проблемы - только потому, что секс в чистом виде ему не так уж и нужен). В итоге дамы начинают от него шарахаться - мол, распутник, да еще и любовник неважный: в результате мужчина начинает комплексовать, а избавления от одиночества ему его бурная личная жизнь, естественно, не приносит.

Вообще, когда человек ищет совсем не то, чего ему не хватает, пытается заполнить в жизни совсем не ту нишу - неудивительно, что его поиски не дают ему желаемого результата. И чувство одиночества становится еще сильнее. А всего-то нужно - пойти по верному пути и найти адекватные способы решения «проблемы одиночества». Скажем, если у вас тактильный голод - можно, к примеру, устроиться в кружок танцев или пойти на курсы массажа (где курсанты практически в обязательном порядке практикуются друг на друге). Чувство безопасности можно приобрести, установив надежную дверь и решетки на окна, а еще лучше - завести собаку. Если вам не хватает ярких, сильных переживаний - может быть, просто нужно почаще ходить в театр или кино (не смотреть видеокассету или спектакль по телевизору, а наблюдать за действием именно вместе с другими - так ваши переживания станут еще ярче).

Но это только примерные рекомендации: каждый отдельный случай нужно разбирать подробнее.

Лучше не запускать состояние сенсорной депривации, не усугублять чувство одиночества. Ведь в запущенном состоянии любая проблема решается сложнее. У человека начинает проявляться деструкция поведения, ухудшается способность к установлению межличностных связей (иными словами, он становится абсолютно неконтактным и приобретает тяжелый характер). У людей, страдающих от сенсорной депривации, часто возникают проблемы в бизнесе только потому, что он с деловым партнером говорит о чем угодно, только не деле. Кстати, бизнесмены, которые заключают сделку в ресторане в сопровождении спиртного, как правило, оба испытывают трудности в общении - как говорится, встретились два одиночества. Они, если не выпьют, вообще не смогут ни о чем говорить: кстати, нередко люди вообще начинают пить, чтобы «залить» свое чувство одиночества. Или влиться на правах равного в какую-нибудь теплую пьяную компашку.

Поэтому важно правильно определить, если хотите, от какого именно одиночества, от дефицита каких впечатлений вам нужно избавиться. И неверно думать, что лучшее спасение от одиночества - знакомиться на улице или ходить в дискотеку. Более того, прежде чем обзаводиться любыми новыми знакомствами, важно утолить существующий «информационный голод» - иначе все прочее общение будет этому голоду подчинено.

В современном мире браки уже давно стали необязательными, а женщины очень часто предпочитают карьеру семье. Феминистки борются за равноправие, порой, даже не понимая, что тем самым лишают себя романтики и элементарных ухаживаний. А девушки все реже мечтают выйти замуж и обрести семейное счастье? Почему же так много людей в настоящее время предпочитают быть свободными или одинокими?

Проще всего здесь понять людей, которые сильно обожглись, обманулись раньше. Настрадавшись в прошлых отношениях, они предпочитают оградиться от новых попыток выстроить свое личное счастье и углубляются в работу, занимаются наукой, осваивают новые горизонты.

Есть и такие люди, которым очень сложно найти себе пару по причине их достаточно высокого положения, статуса. Очень часто их воспринимают как заносчивых кривляк и это приносит им еще больше страданий, потому как очень часто они и сами рады бы отказаться от всего и вести тихую непримечательную жизнь. Встречаются и такие, которым вполне комфортно жить в одиночку. К такому типу относятся и ловеласы, и люди искусства в большинстве своем. Хотя, надо отметить, что с возрастом и им, несомненно, хочется обзавестись постоянной половиной и осесть в семейной бухте.

Отдельным же пунктом выступают люди патологически одинокие. Им очень сложно строить отношения с другими. Они, как и предыдущий тип, ценят собственную свободу и пространство - это и является основной причиной их неудач. Как только их отношения завязываются, одиночки тонут в эйфории счастья и блаженства, но постепенно, когда они улавливают тенденции своих половин полностью овладеть ими, разделить с ними и беды и радости, и друзей, и жилплощадь, их пыл тут же охлаждается. В такие минуты одиночки хотят побыть наедине с собой, отдохнуть от постоянного общества, вторые половины чаще всего не приемлют такого положения вещей и, как результат, одиночки снова остаются одни…

Быть может, проблема одиночек в том, что они чересчур трепетно относятся к своим приоритетам? Быть может, стоит попробовать принимать их такими, какие они есть и, по мере сил, спускать им их причуды? Быть может, стоит просто показать одиночкам, что вы дорожите ими, но при этом всегда готовы предоставить им личное пространство.

**1.2 Социально-психологические проблемы пожилых людей в современном обществе**

При упоминании о «пожилых людях», «стариках», «престарелых», «ветеранах» зачастую возникают негативные коннотации. Дело в том, что наше отношение к старости опосредовано возрастными стереотипами, усвоенными нами с детства. Эти стереотипы поддерживаются культурной традицией, усиливаются средствами массовой информации и социальным окружением. В геронтологической литературе доказано их влияние на то, как пожилые люди воспринимают и ощущают себя и как регулируют свое взаимодействие с окружающими. Распространенное, к сожалению, мнение, что пожилые - бесполезные, интеллектуально деградирующие люди, которые не живут полноценной жизнью, а лишь доживают, воздействует на их поведение. «…Многие пожилые интериоризируют эти стереотипы, снижают собственную самооценку, боятся подтвердить отрицательные шаблоны». Это было замечено более 100 лет назад, например, у А.П. Чехова читаем: «Бабка любила лечиться и часто ездила в больницу, где говорила, что ей не 70, а 58 лет; она полагала, что если доктор узнает ее настоящие годы, то не станет ее лечить и скажет, что ей впору умирать, а не лечиться» («Мужики»).

Крайне слабое развитие психогеронтологии в нашей стране приводит к тому, что предубеждения заметно воздействуют и на формирование научных представлений о позднем возрасте. Негативным стереотипам подвержены многие специалисты, профессионально работающие с пожилыми людьми: врачи и медсестры, социальные работники и педагоги, геронтологи, психологи и психиатры. Зачастую они просто не осознают того, что их неприязнь к своим клиентам есть проявление их собственного страха перед надвигающейся старостью и связанными с ней проблемами. В исследованиях по геронтологии, психиатрии и социологии позднего возраста, психологии развития, социальной работе и социальной защите, т.е. в специальной литературе, посвященной проблемам пожилых, психологический дискомфорт, депрессия, одиночество и хронические заболевания чаще всего предстают «неотъемлемыми атрибутами» позднего периода жизни. В научных текстах перечисляется множество заболеваний, свойственных позднему возрасту, от атеросклероза до старческого слабоумия. Вот, например, как описывается состояние одинокого пожилого человека: «Жизнь в одиночестве осложняет решение разнообразных жизненных проблем, и без того усложненных в связи со снижением психофизических возможностей человека и ухудшением его материального благополучия». Чтение подобной литературы не может не породить стойкие негативные стереотипы позднего возраста у тех, кто стремится понять этот период жизни.

Бесспорно, разного рода утраты, нередко сопутствующие пожилому возрасту, такие как потеря работы, смерть близкого человека, ухудшение здоровья, снижение социального статуса, престижа, могут вызвать депрессию: это естественная реакция человека на сильный стресс. Но ведь депрессия бывает и адаптивной: понимание, обретенное в период депрессивной бездеятельности, может в будущем обернуться более эффективными стратегиями взаимодействия с миром.

Что касается одиночества, то в различных исследованиях оно описывается по-разному: как осознанная депривация социальных контактов, когда человек имеет потенциальную возможность взаимодействовать с другими, но не делает этого; как недостаток подходящих людей или отсутствие желания разделить с кем-то социальный или эмоциональный опыт; как несоответствие актуальных и желательных взаимодействий с другими; как болезненное переживание дефицита социальных связей. Часто одиночество путают с такими понятиями, как социальная изоляция, одинокое проживание или социальное пренебрежение; последнее, по сути, является разновидностью жестокого отношения к пожилым людям. Универсальной дефиниции этого термина не существует, одиночество во многом зависит от тех мыслительных процессов, которые опосредуют его переживание и самодиагноз. Кроме того, с переживанием одиночества тесно связано поведение, так как оно отражает нарушения реального взаимодействия человека с окружающими людьми. Но одиночество свойственно не только позднему возрасту, оно может сопровождать человека на протяжении всей его жизни или какого-то периода.

Бытует мнение, что со старшим возрастом связаны только негативные изменения личности. Из статьи в статью кочуют «обобщенные портреты» пожилых людей и «типологии старости», которые зачастую при ближайшем рассмотрении оказываются несостоятельными и ничего не дают ни для развития науки, ни для пожилых людей, ни для психологических и социальных служб, призванных оказывать им профессиональную помощь, ни для студентов, готовящихся стать психологами или социальными работниками.

Вот свежий пример из учебного пособия по психологии старости: «У старых людей снижены самочувствие, самоощущение, самооценки, усиливается чувство самоценности, неуверенности в себе, недовольство собой. Настроение, как правило, снижено, преобладают различные тревожные опасения: одиночества, беспомощности, обнищания, смерти.

Старики становятся угрюмыми, раздражительными, мизантропами, пессимистами. Способность радоваться снижается, от жизни они ничего хорошего уже не ждут. Интерес к внешнему миру, к новому снижается. Все им не нравится, отсюда - брюзжание, ворчливость. Они становятся эгоистичными и эгоцентричными» и т.д. Эта цитата из работы советского психиатра Е. Авербуха начала 60-х годов XX века дается без комментариев - как будто за прошедшие 45 лет не изменились ни люди, ни страна, ни социальные условия, ни научные подходы к проблеме!

Справедливости ради нужно отметить, что далее, в том же пособии, рассматривая изменения личности в пожилом и старом возрасте, немецкий геронтолог X. Томэ объясняет, что предвзятые мнения психология унаследовала у психиатрии. Понятно, что психиатры сталкивались именно с патологическими изменениями личности, поэтому в медицине указанные явления были поняты как деградация, снижение продуктивности и приспособляемости в позднем возрасте. [69].

Психологи же с готовностью восприняли «медлительность, снижение жизнеспособности, неспособность к интеграции отдельных способов поведения, «гротескное» проявление отдельных странностей, скупость, недоверие, болтливость, тоску, интроверсию, ригидность и пр.» как отличительные черты пожилого человека, так сказать, неизбежный итог его душевного развития.

Однако позднее и в психиатрии наметился отход от односторонней трактовки изменений личности в позднем возрасте как патологической деформации. Российский психиатр Н.Ф. Шахматов в одной из своих последних работ, фундаментальном исследовании психического старения, исходил из того, что личность представляет собой единую систему и возрастные изменения затрагивают всю структуру личности в целом. И если болезненные черты личности (акцентуации) имели место в ранних возрастах, то в старости они лишь усугубляются, «заостряются», что свидетельствует о начинающемся возрастно-органическом процессе, о начале болезни.

Н.Ф. Шахматов делает вывод о том, что в позднем периоде жизни не происходит изменения личностных характеристик, ни нравственные, ни социальные качества личности не утрачиваются. [82].

Как отмечал Н.Ф. Шахматов, новая жизненная позиция формируется за счет установившихся новых отношений пожилого человека с его окружением, но в большей степени зависит все же от него самого. Принятие собственной старости есть результат активной творческой работы по переосмыслению жизненных установок и позиций, переоценке жизненных ценностей. При этом отсутствует депрессивная проекция на прошлое, нет ретроспективного «разматывания» пережитых в прошлом конкретных событий с идеями или намеком на идеи самообвинения. Отсутствуют попытки найти виноватого или винить себя в неправильно (с сегодняшней точки зрения) прожитой жизни.

Как известно, депрессивные расстройства не выходят из круга повторяющихся и застывших представлений о виновности, собственной бесчувственности и, в целом, характеризуются пониженной психической энергетикой. У пожилых людей этой группы, напротив, идет активный мыслительный процесс, направленный на решение вопросов «познания собственного существования», «познания себя», т.е. вопросов, составляющих содержание жизни человека. Именно при этом варианте психического старения имеется полное согласие с самим собой, согласие с внешним миром, согласие с естественным ходом событий и, наконец, согласие с неминуемостью завершения собственной жизни. По мнению Н.Ф. Шахматова, такая позиция в отношении собственной старости в большей мере способствует сохранности личности в этом возрасте.

Зарубежные исследования пожилых людей также показали несостоятельность тезисов, как об общем сокращении духовной продуктивности, так и о деградации личности, т.е. дезинтеграции и снижении способности к адаптации. Эти выводы вовсе не означают, что в пожилом возрасте вообще не происходит никаких психических изменений. Просто эти изменения не находятся в прямой зависимости от возраста и сами по себе не так уж существенны.

***Политика и идеология.***

Рассмотрим общую схему возникновения и функционирования стереотипных представлений о пожилых. Стереотипы действуют как на индивидуальном и групповом уровне, так и на уровне общества в целом. Макросоциальный анализ показывает, что отношение к пожилым людям является производным от доминирующей системы ценностей. В частности, дифференциация социальных статусов и возрастная стратификация общества осуществлялись и, вероятно, продолжают осуществляться в соответствии с двумя базовыми нормативными ценностями западного общества - продуктивностью и результативностью, которые, в конечном счете, и лежат в основе негативно-пренебрежительного отношения к пожилым людям как к субъектам, которые не соответствуют требованиям «трудовой этики».

Отношение к старости часто рассматривается как производное от экономической структуры общества, политических идеалов, социальных идей, культурного и исторического наследия. Например, «экономический» избыток старых людей, созданный политикой фиксированного возраста выхода на пенсию, может легитимировать представление, что старые люди социально и политически лишние, и таким образом превращать их в маргиналов.

В свою очередь, негативные представления о позднем возрасте оказывают влияние как на политику и идеологию, так и на личностные ценности, опыт и самоощущение пожилых людей. Стереотипы, связанные со старением, являются своеобразной матрицей отношений. Как механизм идентификации и самоидентификации они ограничивают, прежде всего, самих пожилых, принуждая их соответствовать негативным образам, вызывая изменения самооценки и формируя заниженные ожидания.

Но, пожалуй, еще опаснее то, что последствия этого сказываются в политике, дискриминирующей пожилых людей как группу. Естественно, если негативные представления о старости допускаются в обществе и тем более преобладают в нем, то политики могут усваивать эти взгляды и ретранслировать их.

Предрассудки и предубеждения против пожилых могут усиливаться средствами массовой информации, массовой культуры, литературы, рекламы. Конечно, это не значит, что существует явный и осознанный заговор с целью распространения негативного образа позднего возраста. Но поскольку система представлений о старении пронизывает все сферы социальных взаимодействий, профессиональных и личных контактов, в какой-то мере они становятся осознанными и получают статус «правды», что усиливает страх старения у всего общества.

Крайнее выражение возрастных стереотипов может рассматриваться как идеология эйджизма. В идеологии социальные стереотипы занимают ключевое место, ибо опосредуют и отношения между социальными субъектами, и оценки этих отношений. Мы все - продукт ценностных ориентации и отношений, воспринятых нами, и мы воспроизводим их в своей деятельности и поведении. Социальные стереотипы действуют автоматически, следование им, по большому счету, объясняется легкостью выбора. Отвергнуть стереотипное мышление, не принимать во внимание «общественное мнение» - для этого требуются немалые усилия самого индивида.

Чтобы осознать, что несправедливое или жестокое отношение к отдельному пожилому человеку - это проявление эйджизма, институционализованного в социальной политике, идеологии и общественном мнении, необходимо проанализировать опыт этого человека, сопоставив его с опытом других пожилых людей. И тогда за разделяемыми многими людьми паттернами социальных взаимодействий можно разглядеть акты политической дискриминации, а в правилах для стационаров и домов-интернатов - институционально оформленное угнетение стариков.

Однако, даже осознав проблему, человек может игнорировать ее, избегая вовлеченности и причастности, уклоняясь от персональной ответственности. Достаточно сказать себе: «Пусть этим занимается правительство». А в результате политические мероприятия, успокаивая сознание и совесть, зачастую оборачиваются для пожилых людей покровительством и подаянием.

***Ответственность профессионалов.***

Как правило, социологические опросы показывают, что большинство респондентов в возрасте от 20 до 60 лет удовлетворены жизнью, даже, несмотря на существенные различия в ее качестве. Но со старостью у них связываются представления об очень низком уровне благополучия и плохом здоровье. Ухудшение здоровья, к сожалению, действительно свойственно позднему возрасту. В остальном заведомо низкие ожидания обусловлены общим негативным стереотипом старости, освященным социальными нормами.

При мысли о старости на ум приходят ухудшение физического и умственного здоровья, развитие болезней и усиление боли, высокая вероятность смерти и снижение уровня продуктивности в любых занятиях. Механизм уступчивости, или согласия с этими нормами, мало проясняет, насколько возраст и объективные условия жизни влияют на оценку пожилыми уровня своего благополучия. Но очевидно, что в их глазах социально приемлемо, даже принято признавать снижение благополучия и ухудшение здоровья - в качестве уступки социальному давлению, дабы соответствовать нормам.

Социальные стереотипы воспроизводятся и тиражируются не только в повседневной жизни и в политике: любые теории, пытающиеся найти объяснение феномену старения, конструируют имидж пожилого человека. В рамках естественнонаучных и социальных подходов создаются разные картины позднего возраста, формируется понимание проблем пожилых людей. Каждый из этих подходов отражает обобщенный взгляд на пожилых, но в то же время на выводах ученых сказываются их личные установки и, как уже упоминалось, их неосознанный страх старости. С другой стороны, эти выводы «научно подтверждают» предрассудки о старости и предубеждение против пожилых людей.

Исследователи - авторы многочисленных теорий биологического и психического старения - внушают обществу, что «человеческий организм ухудшается с возрастом» [81].

Научная и научно-популярная литература о социальных аспектах старения имеет тенденцию концентрироваться на бедности и «безролевой» жизни пожилых людей в обществе. Даже когда речь идет о необходимости социальной защиты «уязвимых слоев населения», на первый план выступают различия между ними, т.е. старшей возрастной группой, испытывающей потребность в заботе, и нами, теми, кто должен о них «заботиться». В результате вопреки всемерным усилиям тех, кто пытается создать позитивный имидж «успешного» старения, по-прежнему повсеместно доминирует модель «ухудшения положения пожилых с возрастом».

Но ведь в социальной работе слово - это тоже дело. Нельзя допустить, чтобы пожилые страдали от любых проявлений эйджизма. Да, геронтологи сумели внедрить и в умы профессионалов, и в массовое сознание такие понятия, как «активное» и «продуктивное» старение. Но ведь это значит, что есть и «неактивное», «непродуктивное» старение. Противопоставление «третьего» возраста «четвертому» или «молодых пожилых» «старым пожилым» тоже оставляет место негативному образу старости. По сути, само утверждение о неизбежности инволюции физических, психологических или социальных способностей и возможностей стареющих людей может считаться эйджизмом. Важно помнить, однако, что оптимистический позитивный образ старости, общественная установка на долгую и здоровую жизнь не должны вести к забвению хрупкости жизни, страдания и смерти. Относительно здоровые и активные пожилые люди могут сохранять индивидуальную независимость и автономию.

Однако очень многие пенсионеры нуждаются в средствах адаптации и реабилитации, помощи и уходе. Недопустимо запугивать общество старением. Тем, кто исследует связанные с этим процессом проблемы, необходимо проверять свое собственное отношение к старости, чтобы оно не сказывалось на выводах и рекомендациях. Наше поведение не может быть свободно от эйджистских стереотипов хотя бы потому, что они пока еще являются частью культурной традиции, но надо стремиться к тому, чтобы у слова «пожилые» усиливались позитивные коннотации уважения, достоинства и авторитета. Следует предостеречь авторов от использования в СМИ эмоциональных характеристик старения и старости, таких, например, как «демографическая бомба замедленного действия» или «тихая эпидемия деменции». Это не только неэтично по отношению к старшим, но и безответственно с профессиональной точки зрения, ибо способствует консервации эйджистских стереотипов, что в будущем скажется на качестве жизни нынешних трудоспособных поколений.

Проблемы пожилых в современном обществе рассматриваются обычно как следствие индустриализации и урбанизации. По мнению Т. Харевин, такие объяснения достаточно упрощены [79].

Она предлагает изучать проблемы старения в связи с историческими сдвигами в трёх областях индивидуальной жизнедеятельности: локализация в историческом времени, эффективность в сфере труда, социальные ориентации и функции семьи по отношению к пожилым. В свою очередь, необходимо рассматривать следующие культурно-социальные факторы, которые определяют:

*во-первых*, специфику процесса старения,

*во-вторых*, положение пожилых в обществе: владение собственностью и доход, стратегические знания, работоспособность, взаимная зависимость, традиции и религия, потеря ролей и ролевая неопределённость, потеря будущего.

***Владение собственностью и доход.***

*Доход* - это то, на чём держится экономика пожилого человека, а если его нет, то пожилой человек попадает в угнетённую группу и целиком зависит от благотворительности общества. Собственность является основой в обеспечении независимости и безопасности пожилого человека.

В массовом сознании роль пенсионера, вдовца, просто пожилого человека - очень неясная и в обществе отсутствуют соответствующие ролевые ожидания. Когда человек стареет, общество и семья как общественная единица не предъявляет к нему никаких требований, отвергает его, тем самым лишает определённой роли, меняет статус. Ролевая неопределённость деморализует пожилых. Она лишает их социальной идентичности и часто оказывает негативное влияние на психологическую стабильность. Ведь повседневная рутинная жизнь пожилых не является исполнением какой-либо роли. А, кроме того, неструктурированные ситуации поздней жизни вызывают депрессии и тревогу, так как пожилые чувствуют вакуум социальных ожиданий и недостаток норм для них.

*Пожилой возраст* - такая стадия в жизненном цикле, где происходят систематические социальные потери и отсутствуют приобретения. Главные жизненные задачи выполнены, ответственность уменьшается, зависимость возрастает. Эти потери связаны с болезнями и физическим недомоганием. Эти потери и корреляты зависимости, изоляции и деморализации прогрессивно увеличиваются в поздней жизни. Они ясно показывают пожилому человеку понижение участия в социальной жизни и увеличение его маргинальности.

***Потеря ролей.***

Нравственная система современной западной цивилизации отдаёт предпочтение молодости, энергии, энтузиазму и новаторству как антиподам пассивной, косной старомодной старости. Все эти ценности вместе с верой в собственные силы, автономией и независимостью передаются в ходе социализации новым поколениям, которые усваивают возрастные стереотипы вместе с интерализацией новых ролевых функций. С этой точки зрения старость представляется как утрата социальных ролей.

Выйдя на пенсию, человек теряет одну из главных ролей - перестаёт быть «добытчиком» в семье, тружеником в общественном смысле. В современном обществе трудовая деятельность выполняет целый ряд функций. Она не только обеспечивает человеку средства существования, даёт определённый статус, но и реализует социальную активность индивида. На уровне личности она рассматривается как способность к сознательному выявлению и утверждению своего места в системе общественных отношений и самореализации. Социальная активность является мерой социальной деятельности и её целью является реализация интересов обществ, личности как члена данной социальной общности. Для любого человека трудовая деятельность является предпосылкой его полноценности, интересной жизни, творческой деятельности. Поэтому необходима работа и пожилым, у которых круг личных интересов значительно ограничивается и суживается.

Особое значение имеет осуществление пожилыми людьми творческой деятельности. Результатами изучения биографии творческих личностей показывают, что их продуктивность и работоспособность не снижается в позднем онтогенезе в разных сферах науки и искусства.

Одним из любопытных феноменов старости являются неожиданные вспышки творческих способностей. Для любого социума специальной задачей является организация времени жизни стареющих поколений. Во всём мире этому служат не только службы социальной помощи (хосписы и приюты для престарелых), но и специально создаваемые социальные институты образования взрослых, новые формы досуга и новая культура семейных отношений, системы организации свободного времени стареющих, но здоровых людей (путешествия, клубы по интересам и т.д.). В старости важны не только изменения, происходящие с человеком, но и отношения человека к этим изменениям.

В типологии Ф. Гизе выделяются три типа стариков в старости:

) старик - негативист, отрицающий у себя какие-либо признаки старости и дряхлости;

) старик - экстравертированный (в типологии К.Г. Юнга), признающий наступление старости, но к этому признанию приходит через внешние влияния и путём наблюдения окружающей действительности, особенно в связи с выходом на пенсию (наблюдения за выросшей молодёжью, расхождение с нею во взглядах и интересах, смерть близких и друзей, новшества в области техники и социальной жизни, изменение положения в семье);

) интровертированный тип, остро переживающий процесс старения; появляются тупость по отношению к новым интересам, оживление воспоминаний о прошлом - реминисценций, интерес к вопросам метафизики, малоподвижность, ослабление эмоций, ослабление сексуальных моментов, стремление к покою.

Разумеется, эти оценки приблизительны, как бы мы ни хотели подвести стариков под тот или иной тип. Не менее интересна классификация социально-психологических типов старости И.С. Кона, построенная на основании зависимости типа от характера деятельности, которой старость заполнена:

) активная, творческая старость, когда человек выходит на заслуженный отдых и, расставшись с профессиональным трудом, продолжает участвовать в общественной жизни, воспитании молодежи и т.д.;

) старость с хорошей социальной и психологической приспособленностью, когда энергия стареющего человека направлена на устройство собственной жизни - материальное благополучие, отдых, развлечения и самообразование - на всё то, на что раньше недоставало времени;

) «женский» тип старения - в этом случае приложение сил старика находится в семье: в домашней работе, семейных хлопотах, воспитании внуков, в даче; поскольку домашняя работа неисчерпаема, таким старикам некогда хандрить или скучать, но удовлетворённость жизнью у них обычно ниже, чем у двух предыдущих групп;

) старость в заботе о здоровье («мужской» тип старения) - в этом случае моральное удовлетворение и заполнение жизни даёт забота о здоровье, стимулирующая различные типы активности; но в этом случае человек может придавать излишнее значение своим реальным и мнимым недомоганиям и болезням и его сознание отличается повышенной тревожностью.

Эти 4 типа И.С. Кон считает психологически благополучными, но есть и отрицательные типы развития в старости. Например, к таковым могут, отнесены ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие всех, кроме самих себя, всех поучающие и терроризирующие окружающих бесконечными претензиями. Другой вариант негативного проявления старости - разочарованные в себе и собственной жизни одинокие и грустные неудачники. Они винят себя за свои действительные и мнимые упущенные возможности, не способны прогнать прочь мрачные воспоминания о жизненных ошибках, что делает их глубоко несчастными.

По мере старения роль семьи в жизни пожилого человека возрастает: прекращение работы при достижении пенсионного возраста, часто наступающее в этот период ухудшение здоровья и усиливающее снижение мобильности ограничивает интересы и виды деятельности пожилых людей, всё внимание переключается на семейные дела. Семейные контакты при этом заменяют другие утраченные контакты. Ослабление здоровья, возрастающее с годами, физическое одряхление ставят пожилого человека всё в большую зависимость от других членов семьи, он нуждается в их помощи и опеке.

Находясь в семье, пожилые и старые люди могут надеяться на безопасность и независимость от трудностей, с которыми им приходится сталкиваться.

В то же время, выполняя посильную работу по дому, помогая остальным членам семьи в ведении домашнего хозяйства и в уходе за детьми, пожилой человек обретает чувство уверенности в своей полезности, что помогает ему в определённой мере адаптироваться к периоду старости. Место пожилого человека в семье, так же как и в обществе в целом, определяется общим социально-экономическим культурным развитием, материальным и хозяйственными взаимоотношениями, личностными, в частности, национальными обычаями.

В настоящее время процесс расчленения сложной семьи прогрессирует, и это приводит к тому, что всё чаще мы встречаем семьи, состоящие из одной пожилой супружеской пары, которая через определённое время может в результате смерти одного из супругов, перейти в категорию одиночек. Семейная жизнь у стариков продолжается, приближаясь к своей золотой свадьбе, они, нормальные живые люди, трогательнее и трепетнее относятся друг к другу. Знаков внимания становится больше, в них и скрытая просьба, и намёк, и юмор, и не растраченное чувство. Нормальные семьи в старости приобретают совершенно фантастическое качество - супруги становятся внешне похожими друг на друга.

Сейчас молодые способны материально обеспечить себя сами, а старшее поколение получает пенсию и другие виды социальной помощи. Всё это способствует относительной материальной независимости поколений друг от друга. В связи с этим уменьшается необходимость кооперации, и тем самым разрушается семейная солидарность, взаимная зависимость. В современном обществе ответственность за пожилых становится формальной, ритуальной и деперсональной. Рассматривая современную семью в нашем обществе, Александрова указывает на то, что старики - отцы семейства не играют прежней роли, что молодое поколение не нуждается в поддержке стариков, а старики и вовсе отходят от семьи, не выполняя роли дедушек и бабушек. [1]. Большинство пожилых людей состоит в сложных, разнообразных отношениях с семьёй, друзьями и соседями. Между тем идеал существования пожилых - это тесные социальные связи при достаточно высоком уровне независимости, то есть рациональное сочетание семейной заботы и личностной автономии.

Одиночество связано с усугублением чувства изоляции в обществе. После 60 лет постепенно приходит осознание социального отчуждения стариков от последующих поколений, которое переживается болезненно, особенно в обществах, где нет необходимой социальной поддержки старости. Психологическая неудовлетворённость своим положением нередко влечёт за собой быстрое наступление физического одряхления, сопровождающегося иногда психическим расстройством. Как правило, одинокие старики живут в худших экономических и бытовых условиях, чем семейные.

Довольно часто одиночество приводит к суицидальным поступкам. И у мужчин, и у женщин достаточно высок социальный риск в случае утраты одного из супругов или другого родственника. Перенести смерть близкого человека, пережить её - самый мощный стрессовый фактор жизни. В целом 25% суицидов связаны с необратимой утратой: смертью или гибелью близкого человека.

Семья становится основным фактором, сдерживающим суицидное поведение пожилого человека. В ней должно строиться отношения на основе личной ответственности за благополучие всех и каждого, стремления облегчить положение лиц старшего возраста.

Характерно, что пожилые люди склонны очень высоко оценивать свои семейные отношения и качество помощи, получаемой ими от семьи. Необходимо, однако, иметь в виду, что сам по себе уход со стороны близких людей вызывает естественную благодарность у беспомощного человека, поддерживая его уверенность в том, что он занимает в семье надлежащее ему место и пользуется любовью и уважением. Однако из средств массовой информации, а чаще всего из практики, мы узнаём и о случаях отказа семьи от ухода за стариками.

Усилия семьи по уходу за своими больными и немощными стариками измеряются не только категориями медицинских и эмоциональных ценностей, они экономят государству значительные средства, которые необходимо было бы тратить на дома-интернаты, больницы, пансионаты. Трудно представить себе ситуацию в масштабе всего общества, если бы не существовало такого семейного ухода.

Приняв во внимание широкий спектр услуг, оказываемых старым людям членами семьи, нереальной кажется, идея переложить оказание этих услуг на плечи администрации служб здравоохранения и социальных учреждений. Точно так же нереально полагать, что семья может взять на себя ещё какие-либо дополнительные усилия. Таким образом, с *одной* стороны, семья выполняет особую функцию, которая заключается в ликвидации пробелов в деятельности органов здравоохранения и социальной защиты, а с *другой* стороны - у семьи весьма ограниченные возможности в тех случаях, где нужны профессиональные знания, умения, навыки.

**2. Экспериментальное исследование проблемы одиночества в пожилом возрасте**

**.1 Организация исследования**

Для рассмотрения интересующей нас проблемы составлена программа исследования. Эксперимент проводился с ноября 2008 года по февраль 2009 года. В эксперименте приняли участие 49 человек мужского и женского пола, из них 27 - испытуемые в предпенсионном возрасте (55 - 60 лет) - «первая группа» и 22 - испытуемые, вышедшие на пенсию (57 - 65 лет) - «вторая группа». Все испытуемые имеют супругов и детей, проживают в г. Костанае. Выборка формировалась по вышеперечисленным критериям с учетом однородности для получения достоверных показателей. Обе группы являются экспериментальными и контрольными по отношению друг к другу.

**Этапы исследования:**

1. ***Организационный этап.***

**Цель** - подбор психодиагностических методик для выборки испытуемых.

. ***Психодиагностический этап.***

**Цель** - исследование причин одиночества в пожилом возрасте. Проведен сравнительный анализ полученных результатов и сформулированы **выводы**.

Нами была выдвинута **гипотеза** о том, что уровень выраженности субъективного ощущения одиночества людей, вышедших на пенсию, находится в прямой зависимости от самоотношения и степени адаптированности к новому социальному положению.

**Методы и приемы исследования:** наблюдение, беседа, констатирующий эксперимент.

Для изучения личностных особенностей людей пожилого возраста были использованы следующие методики:

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

. Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона.

. Тест «Самооценка психических состояний» (по Айзенку).

. Методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН).

. Шкала депрессии Бека.

. Тест - опросник самоотношения В.В. Столина и СР. Пантелеева.

. Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича.

**Описание методик**

**Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона**

***Инструкция*:** Вам предлагается ряд утверждений. Рассмотрите последовательно каждое и оцените с точки зрения частоты их проявления применительно к вашей жизни при помощи четырех вариантов ответов: «часто», «иногда», «редко», «никогда». Выбранный вариант отметьте знаком «+».

***Обработка результатов и интерпретация.*** Подсчитывается количество каждого из вариантов ответов. Сумма ответов «часто» умножается на три, «иногда» - на два, «редко» - на один и «никогда» - на 0. Полученные результаты складываются. Максимально возможный показатель одиночества - 60 баллов.

Высокую степень одиночества показывают от 40 до 60 баллов, от 20 до 40 баллов - средний уровень одиночества, от 0 до 20 баллов низкий уровень одиночества. 33,5 - средний уровень одиночества. 48,5 - высокий уровень одиночества. Текст опросника в **Приложении 1.**

**Тест «Самооценка психических состояний» (по Айзенку).**

***Инструкция*:** Предлагаем вам описание различных психических состояний. Если вам это состояние часто присуще, ставится 2 балла, если это состояние бывает, но изредка, то ставится 1 балл, если совсем не подходит - 0 баллов.

***Обработка результатов.***

Подсчитайте сумму баллов за каждую группу вопросов:

. 1 - 10 вопрос - тревожность;

. 11 - 20 вопрос - фрустрация;

. 21 - 30 вопрос - агрессивность;

. 31 - 40 вопрос - ригидность.

***Оценка и интерпретация баллов.***

1. *Тревожность*:

- 7 баллов - не тревожны;

- 14 баллов - тревожность средняя, допустимого уровня;

- 20 баллов - очень тревожны.

. *Фрустрация*:

- 7 баллов - не имеете высокой самооценки, устойчивы к неудачам, не боитесь трудностей;

- 14 баллов - средний уровень, фрустрация имеет место;

- 20 баллов - у вас низкая самооценка, вы избегаете трудностей, боитесь неудач, фрустрированы.

. *Агрессивность*:

- 7 баллов - вы спокойны, выдержанны;

- 14 баллов - средний уровень агрессивности;

- 20 баллов - вы агрессивны, не выдержаны, есть трудности при общении и работе с людьми.

. *Ригидность*:

- 7 баллов - ригидности нет, легкая переключаемость;

- 14 баллов - средний уровень;

- 20 баллов - сильно выраженная ригидность, неизменность поведения, убеждений, взглядов, даже если они расходятся, не соответствуют реальной обстановке, жизни. Вам противопоказаны смена работы, изменения в семье (**Приложение 2**).

**Шкала депрессии Бека**

Тест адаптирован в отделении наркологии НИИ им. Бехтерева Г.И. Балашовой. Опросник разработан для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг - диагностики при массовых исследованиях и в целях предварительной, доврачебной диагностики. Полное тестирование с обработкой занимает 20 - 30 минут. Испытуемый отмечает ответы на бланке. Уровень депрессии (**УД**) рассчитывается по формуле:

**УД = Сумма пр. + Сумма обр.,**

где **Сумма пр**. - сумма зачеркнутых цифр к «прямым» высказываниям номер 1, 3, 4, 7, 8, 9, 10, 13, 15, 19;

**Сумма обр.** - сумма цифр, «обратных» зачеркнутым, к высказываниям номер 2, 5, 6, 11, 12, 14, 16, 17, 18, 20.

Например: у высказывания номер 2 зачеркнута цифра 1, мы ставим в сумму 4 баллов; у высказывания номер 5 зачеркнут ответ 2, мы ставим в сумму 3 балла; у высказывания номер 6 зачеркнут ответ 4 - ставим в сумму один балл.

В результате получаем **УД**, который колеблется от 20 до 80 баллов. Если **УД** не более 50 баллов, то диагностируется состояние без депрессии. Если **УД** более 50 баллов и менее 59, то делается вывод о легкой депрессии ситуативного или невротического генеза. При показателе **УД** от 60 до 69 баллов диагностируется субдепрессивное состояние или маскированная депрессия. Истинное депрессивное состояние диагностируется при **УД** более 70 баллов.

Методика диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН).

Опросник состоит из 30 пар противоположных характеристик, по которым испытуемого просят оценить свое состояние. Каждая пара представляет собой шкалу, на которой испытуемый отмечает степень выраженности той или иной характеристики своего состояния.

***Инструкция:*** Вам предлагается описать свое состояние, которое вы испытываете в настоящий момент, с помощью таблицы, состоящей из 30 полярных признаков. Вы должны в каждой паре выбрать ту характеристику, которая наиболее точно описывает ваше состояние, и отметить цифру, которая соответствует степени (силе) выраженности данной характеристики.

***Обработка данных.***

При подсчете крайняя степень выраженности негативного полюса пары оценивается в один балл, а крайняя степень выраженности позитивного полюса пары в семь баллов. При этом нужно учитывать, что полюса шкал постоянно меняются, но *положительные* состояния всегда получают высокие баллы, а *отрицательные* - низкие. Полученные баллы группируются в соответствии с ключом в три категории, и подсчитывается количество баллов по каждой из них.

*Самочувствие (сумма баллов по шкалам):* 1, 2, 7, 8, 13, 14, 19, 20, 25, 26.

*Активность (сумма баллов по шкалам):* 3, 4, 9, 10, 15, 16, 21, 22, 27, 28.

*Настроение (сумма баллов по шкалам):* 5, 6, 11, 12, 17, 18, 23, 24, 29, 30.

Полученные результаты по каждой категории делятся на десять.

Средний балл шкалы равен 4. Оценки, превышающие 4 балла, говорят о благоприятном состоянии испытуемого, оценки ниже четырех свидетельствует об обратном. Нормальные оценки состояния лежат в диапазоне 5,0 - 5,5 балла. Следует учесть, что при анализе функционального состояния важны не только значения отдельных его показателей, но и их соотношения.

**Методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда**

***Инструкция:*** В опроснике содержатся высказывания о человеке, о его образе жизни - переживаниях, мыслях, привычках, стиле поведения. Их всегда можно соотнести с нашим собственным образом жизни.

Прочитав или прослушав очередное высказывание опросника, примерьте его к своим привычкам, своему образу жизни и оцените, в какой мере это высказывание может быть отнесено к вам. Для того чтобы обозначить ваш ответ в бланке, выберете, подходящий, по вашему мнению, один из семи вариантов оценок, пронумерованных от «0» до «6»:

«0» - это ко мне совершенно не относится;

«1» - мне это не свойственно в большинстве случаев;

«2» - сомневаюсь, что это можно отнести ко мне;

«3» - не решаюсь отнести это к себе;

«4» - это похоже на меня, но нет уверенности;

«5» - это на меня похоже;

«6» - это точно про меня.

Выбранный вариант ответа отметьте в бланке для ответов в ячейке, соответствующей порядковому номеру высказывания.

**Тест опросник самоотношения (В.В. Столина, СР. Пантелеева)**

Тест опросник самоотношения (ОСО) построен в соответствии с разработанной В.В. Столиным иерархической моделью структуры самоотношения.

***Опросник включает следующие шкалы:***

Шкала S - измеряет интегральное чувство «за» или «против» собственного «Я» испытуемого;

*Шкала I - самоуважение*: шкала из 14 пунктов, объединивших утверждения касающиеся «внутренней последовательности», «самопонимания», «самоуверенности». Речь идет о том аспекте Самоотношения, который эмоционально и содержательно объединяет веру в свои силы, способности, энергию, самостоятельность, оценку своих возможностей контролировать свою жизнь и быть самопоследовательным, понимание самого себя.

*Шкала II - аутосимпатия*: шкала из 16 пунктов, в которой отражается дружественность - враждебность к собственному «Я». В шкалу вошли пункты касающиеся «самоприятие», «самообвинения». В содержательном плане шкалы на позитивном полюсе объясняет: одобрение себя в целом и в существенных частностях, доверие к себе и позитивную самооценку, на негативном полюсе - видение в себе по преимуществу недостатков, низкую самооценку, готовность к самообвинению. Пункты свидетельствуют о таких эмоциональных реакциях на себя, как раздражение, призрение, издевка, вынесения самоприговоров.

*Шкала III - ожидание положительного отношения от других*: шкала из 13 пунктов, отражающих ожидание позитивного или негативного отношения к себе окружающих.

*Шкала IV - самоинтерес*: шкала из 8 пунктов, отражает меру близости к самому себе, в частности интерес к собственным мыслям и чувствам, готовность общаться с собой «на равных», уверенность в своей интересности для других.

Опросник содержит также семь шкал направленных на измерение выраженности установки на те или иные внутренние действия в адрес «Я» испытуемого.

*Шкала 1 - самоуверенность.*

*Шкала 2 - отношение других.*

*Шкала 3 - самоприятие.*

*Шкала 4 - саморуководство, самопоследовательность.*

*Шкала 5**- самообвинение.*

*Шкала 6 - самоинтерес.*

*Шкала 7 - самопонимание.*

**Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича**

Система ценностных ориентации определяет содержательную сторону направленности личности и составляет основу ее отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой, основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу жизненной концепции и «философии жизни». Наиболее распространенной в настоящее время является методика изучения ценностных ориентации М. Рокича, основанная на прямом ранжировании списка ценностей. М. Рокич различает два класса ценностей:

***терминальные*** - убеждения в том, что конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться;

***инструментальные*** - убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.

Это деление соответствует традиционному делению на ценности - цели и ценности - средства. Респонденту предъявлены два списка ценностей (по 18 в каждом), либо на листах бумаги в алфавитном порядке, либо на карточках. В списках испытуемый присваивает каждой ценности ранговый номер, а карточки раскладывает по порядку значимости. Последняя форма подачи материала дает более надежные результаты. Вначале предъявляется набор терминальных, а затем набор инструментальных ценностей.

***Инструкция:*** «Сейчас Вам будет предъявлен набор из 18 карточек с обозначением ценностей. Ваша задача - разложить их по порядку значимости для Вас как принципов, которыми Вы руководствуетесь в Вашей жизни.

Внимательно изучите таблицу и, выбрав ту ценность, которая для Вас наиболее значима, поместите ее на первое место. Затем выберите вторую по значимости ценность и поместите ее вслед за первой. Затем проделайте то же со всеми оставшимися ценностями. Наименее важная останется последней и займет 18 место. Разработайте не спеша, вдумчиво. Конечный результат должен отражать Вашу истинную позицию».

Анализируя иерархию ценностей, следует обратить внимание на их группировку испытуемым в содержательные блоки по разным основаниям. Так, например, выделяются «конкретные» и «абстрактные» ценности, ценности профессиональной самореализации и личной жизни и т.д. Инструментальные ценности могут группироваться в этические ценности, ценности общения, ценности дела; индивидуалистические и конформистские ценности, альтруистические ценности; ценности самоутверждения и ценности принятия других и т.д. Это далеко не все возможности субъективного структурирования системы ценностных ориентации. Психолог должен попытаться уловить индивидуальную закономерность. Если не удается выявить ни одной закономерности, можно предположить несформированность у респондента системы ценностей или даже неискренность ответов.

**Группу математических методов** составляет компьютерная программа «STADIA», включающая в себя оптимальную статистику и t - критерий Стьюдента.

Выборочное среднее значение как статистический показатель представляет собой среднюю оценку изучаемого в эксперименте психологического качества. Эта оценка характеризует степень его развития в целом у той группы испытуемых, которая была подвергнута психологическому обследованию. Сравнивания непосредственно средние значения двух или нескольких выборок, мы можем судить об относительной степени развития у людей, составляющих эти выборки, оцениваемого качества.

Выборочное среднее определяется при помощи следующей формулы:



Где *х* - выборочная средняя величина или среднее арифметическое значений по выборке;

*n* - количество испытуемых в выборке или частных психодиагностических показателей, на основе которых вычисляется средняя величина;

*xk* - частные значения показателей у отдельных испытуемых.

Всего таких показателей *n*, поэтому индекс к данной переменной принимает значения от 1 до *n*;

∑ - принятый в математике знак суммирования величин тех переменных, которые находятся справа от этого знака.

Выражение ∑ *xk* соответственно означает сумму всех «*х*» с индексом *k* от 1 до *n*.

Дисперсия, как статистическая величина характеризует, насколько частные значения отклоняются от средней величины в данной выборке. Она определяется следующим образом:



где *S* - выборочная дисперсия;

∑(*xk-x*) 2 - выражение, означающее, что для всех *xk* от первого до последнего в данной выборке необходимо вычислить разности между частными и средними значениями, возвести эти разности в квадрат и просуммировать;

*n* - количество испытуемых в выборке или первичных значений, по которым вычисляется дисперсия.

Для выявления разброса частных данных относительно средней мы использовали производную от дисперсии величину, называемую выборочное отклонение. Он равно квадратному корню, извлекаемому из дисперсии.



Для сравнения выборочных средних величин, принадлежащих к двум совокупностям данных и для решения вопроса о том, отличаются ли средние значения друг от друга, мы использовали t - критерий Стьюдента:



где *x*1 - среднее значение переменной по одной выборке данных,

*х*2 - среднее значение переменной по второй выборке данных,

*m*l и *m*2 - интегрированные показатели частных значений из двух сравниваемых выборок от соответствующих им средних величин.

*m*l и *m*2 в свою очередь вычисляются по следующим формулам:

; 

где S1 и S2 - выборочные дисперсии первой и второй переменной,

n1 и n2 - число частных значений переменной в двух выборках.

Также нами были получены данные As - асимметрия, это параметр, выражающий скошенность графика распределения случайных величин.

**2.2 Сравнительный анализ результатов исследования**

На первом этапе нашего исследования мы провели **методику диагностики уровня субъективного ощущения одиночества** Д. Рассела и М. Фергюсона. Рассмотрим полученные результаты.

Таблица 1. Статистические показатели методики «Уровень субъективного ощущения одиночества»

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Группы | X | S | m | As |
| 1 группа | 30,9 | 11,4 | 10,7 | 0,349 |
| 2 группа | 35,3 | 15,7 | 12,5 | -0,894 |

Где х - среднее статистическое,

S - дисперсия,

m - среднее отклонение,

As - асимметрия,

t - критерий Стьюдента равен 1,26

Рисунок 1. Гистограмма методики «Уровень субъективного ощущения одиночества»



Респонденты первой группы имеют показатели по уровню одиночества гораздо ниже, чем респонденты второй группы, что подтверждается показателем t - критерия Стьюдента (есть различия). Наглядно это видно на рисунке 1. Во второй группе асимметрия ниже ноля, есть тенденция к росту, данного параметра. Дисперсия второй группы также демонстрирует разноречивость оценивания своего уровня одиночества испытуемыми, большой разброс в показателях.

Испытуемые первой группы, благодаря сохранению социальных связей (трудовая деятельность) не чувствуют себя одинокими, хотя индивидуальный анализ показал, что 5 человек охарактеризовали себя как очень одинокие (от 41 до 54 баллов), очень низкий уровень одиночества у 5 человек (от 14 до 17 баллов), у остальных (17 человек) - средний. Во второй группе при среднем статистическом 35,3 испытуемые чувствуют себя более одинокими, им не хватает общения (положительный ответ на вопрос 4), социальных контактов (вопрос 13), возникает чувство изоляции (вопросы 16, 19, 20).

Женщины в двух группах в отличие от мужчин легче переносят одиночество в связи с тем, что заняты домашней работой, семейными делами (уход за мужем, детьми, внуками). Они активно общаются с подругами, соседками. Многие посещают клубы, где занимаются хоровым пением, танцами, увлекаются разведением комнатных растений, держат домашних животных. Мужчины же, в связи с отсутствием чисто мужской работы в городских условиях, больше времени проводят в одиночестве, замыкаются в себе, у них чаще проявляется враждебность по отношению к окружающим, более того наблюдается избегание социальных контактов.

Самооценка связана с одной из центральных потребностей человека - потребностью в самоутверждении, со стремлением человека найти свое место в жизни, утвердить себя как члена общества в глазах окружающих и в своем собственном мнении. Это личностное образование подвергается изменению при смене социального положения в обществе (выход на пенсию), когда привычные связи теряются. Особенно сильно деформируется самооценка у мужчин, т.к. они тяжелее переживают изменение статусного положения (многие занимали определенные должности).

Методика **«Самооценка психических состояний» (по Айзенку)** позволяет нам оценить психические состояния пожилых людей, такие как тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность.

В ходе исследования установлено, что в группах находятся испытуемые, как с низкой, так и с высокой самооценкой, частота встречаемости различных показателей высока.

Асимметрия в первой группе по показателям «агрессивность» и «ригидность» дает основание предполагать, что при сопутствующих условиях эти параметры будут возрастать. В этой группе из 27 испытуемых выявлены четыре человека с чрезмерно заниженной самооценкой, восемнадцать - с оптимальным уровнем самооценки и 5 человек показали результаты с небольшими отклонениями в сторону повышения от средних показателей.

Во второй группе показатели распределились следующим образом: шкалы «тревожность» и «фрустрация» имеют тенденцию к увеличению, «агрессивность» и «ригидность» - в пределах средних цифр. Мы видим, что этим испытуемым свойственно состояние обеспокоенности, тревоги, неуверенности в своих силах.

Уровень притязаний таких испытуемых зависит не только от успехов в какой-либо деятельности, но и от положения, занимаемого им в системе взаимоотношений в социальном окружении (**Таблицы 2, 3; Рисунок 2**).

Таблица 2. Статистические показатели методики «Самооценка психических состояний» 1 группы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шкалы | X | S | m | As |
| Тревожность | 6,52 | 10,2 | 3,2 | 0,135 |
| Фрустрация | 6,37 | 13,3 | 3,65 | 0,418 |
| Агрессивность | 10,3 | 16,6 | 4,07 | -2,52 |
| Ригидность | 6,89 | 7,06 | 2,66 | -0,283 |

Для испытуемых первой группы характерна адекватная самооценка. В целом можно сказать, что уравновешенные люди, уверенные в себе, проявляющие ситуативную агрессию, имеющие определенное статусное положение в обществе, не испытывают тревоги перед будущим, устойчивы к неудачам, не боятся трудностей. Их поведение и взгляды достаточно гибкие, они легко переключаются с одного вида деятельности на другой.

Таблица 3. Статистические показатели методики «Самооценка психических состояний» 2 группы

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шкалы | X | S | m | As |
| Тревожность | 10,0 | 13,4 | 3,66 | -0,231 |
| Фрустрация | 11,5 | 8,16 | 2,86 | -0,181 |
| Агрессивность | 7,0 | 9,19 | 3,03 | 0,136 |
| Ригидность | 22,0 | 9,41 | 3,07 | 0,44 |

Рисунок 2. Гистограмма теста «Самооценка психических состояний» (по Айзенку)



Представители же второй группы - это люди, часто испытывающие тревожность, они фрустрированы - возможно по причине того, что испытывают страх перед будущим. Выйдя на пенсию, эти люди все больше задумываются о том, что с ними будет завтра, они теряют свои социальные связи, чувствуют себя незаслуженно забытыми и обделенными. Показатели ригидности говорят о неумении адекватно реагировать на сложившееся обстоятельства, отсутствие гибкости поведения. Дисперсионный анализ говорит об однородности групп.

Негибкость жизненной позиции проявляется в стремлении сохранять свои взгляды на жизнь, принципы, привычки, круг общения и так далее, неизменными. Возрастные противоречия обостряются противоречиями, связанными со сменой жизненной позиции, с изменением жизненной линии, жизненной направленности. Способ решения жизненных противоречий (конструктивный, смелый, пассивный), характеризует социально - психологическую и личностную зрелость человека. Последняя проявляется в умении соединять свои индивидуальные особенности, свои статусные, возрастные возможности, свойственные притязания с требованиями общества, окружающих.

Стратегия жизни состоит в способах изменения, преобразования условий, ситуаций жизни в соответствии с ценностями личности, в отстаивании главного ценой уступок в частном, в преодолении своей боязни потерь и в нахождении самого себя. Неадекватно низкая и низкая самооценка может вызвать депрессивное состояние, нежелание жить, различные соматические нарушения (ухудшение самочувствия).

Для выяснения эмоционального состояния выборки нами использовалась **Шкала депрессии Бека.** Согласно результатам, для второй группы характерен высокий уровень депрессии (54,6 по сравнению с респондентами 1 группы - 42,9), при этом t - критерий равен 3,32 при р < 0,01 (**Таблица 4**).

Выявлена тенденция к увеличению уровня депрессии (асимметрия равна минус 0,101). Различия между группами значительны при средних показателях статистического отклонения. Выявленные особенности в результатах групп по показателю «уровень депрессии» представлены на рисунке 3.

Таблица 4. Статистические показатели шкалы депрессии

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| n = 49 | X | S | m | As |
| 1 группа | 42,9 | 4,43 | 6,67 | 5,94 |
| 2 группа | 54,6 | 2,07 | 4,55 | -0,101 |

Рисунок 3. Гистограмма шкалы депрессии



Результаты **методики диагностики оперативной оценки самочувствия, активности и настроения (САН)** позволяют нам сделать вывод о том, что представители первой группы, показатели которых находятся в пределах нормы, чувствуют себя достаточно бодрыми и энергичными, продолжают трудиться, они активны, у них преобладает приподнятое настроение, хорошие показатели по самочувствию (отрицательная асимметрия). Результаты второй группы гораздо ниже - малоактивный образ жизни, пассивное времяпрепровождение отрицательно сказываются на их здоровье и психическом состоянии. (**Таблицы 5, 6**). Для наглядности средние показатели по шкалам в обеих группах представлены в виде гистограммы на рисунке 4.

Среднее отклонение в двух группах в пределах нормы, t - критерий Стьюдента равен 2,97 - по показателю «Самочувствие», 3,97 - по показателю «Активность» и 2,54 - по показателю «Настроение» при р < 0,01.

Таблица 5. Статистические показатели методики САН (1 группа)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шкалы | X | S | m | As |
| Самочувствие | 4,62 | 0,623 | 0789 | -1,07 |
| Активность | 4,66 | 0,494 | 0,703 | -4,86 |
| Настроение | 4,48 | 0,512 | 0,715 | -8,90 |

Таблица 6. Статистические показатели методики САН (2 группа)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шкалы | X | S | m | As |
| Самочувствие | 4,01 | 0,402 | 0,634 | 0,484 |
| Активность | 3,84 | 0,495 | 0,704 | 0,930 |
| Настроение | 3,90 | 0,672 | 0,820 | 0,925 |

Рисунок 4. Гистограмма к методике САН



Для человека в критической ситуации (в нашем случае - выход на пенсию) характерно сокращение субъективного будущего, акцентирование сиюминутного настоящего, выпадение существенных пластов опыта из прошлого.

Н.А. Логинова считает, что «бездумный уход от объективно существующих проблем, отказ личности от постановки и решения серьезных жизненных задач означает отказ быть субъектом собственной жизни и ведет к низкой самореализации, а значит и объективному упадку личности» [86].

Характер и уровень адаптации личности к резким переменам жизни зависят от склонности к преодолевающему поведению (в противоположность защитному), способности личности безбоязненно воспринимать препятствия и невзгоды.

В качестве показателя успешности решения проблем, связанных с выходом на пенсию, нами был взят показатель адаптированности - дезадаптированности, определяемый с помощью **опросника социально - психологической адаптированности К. Роджерса и Р. Даймонда** (методика СПА) в редакции А.К. Осницкого. Выбор этой методики обусловлен тем, что при ответах на вопросы данной шкалы испытуемые ориентировались на особенности сегодняшней личностно переживаемой ситуации.

В ответах отражаются переживания, связанные с выходом на пенсию, субъективное восприятие ситуации и своего положения в ней. Данная методика направлена на изучение особенностей эмоционального состояния, самооценки личности, степени удовлетворенности межличностными отношениями, особенностей стиля поведения личности в различных ситуациях.

К. Роджерсом и Р. Даймондом выделены следующие интегральные показатели социально-психологической адаптации личности: «адаптация», «самоприятие», «приятие других», «эмоциональная комфортность», «интернальность», «стремление к доминированию».

Сравнительный анализ результатов двух групп по показателю адаптивность - дезадаптивность выявил следующее: уровень социально - психологической адаптации в первой группе равен - 141,0; во второй - 67,1. Анализ данных результатов t - критерием Стьюдента показал, что критерий различия равен - 9,89 при р < 0,05, что дает возможность говорить о наличии существенных отличий по всем показателям социально-психологической адаптации двух групп (р < 0,01).

Таблица 7. Статистические показатели по тесту СПА (1 группа)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Шкалы | X | S | m | As |
| Адаптация | 141,0 | 1,01 | 31,8 | -1,43 |
| Самопринятие | 43,8 | 1,13 | 10,6 | -0,119 |
| Принятие других | 40Ю4 | 3,40 | 58,3 | 4,700 |
| Эмоциональная комфортность | 28,6 | 7,19 | 8,48 | -0,289 |
| Интернальность | 53,1 | 1,45 | 112,0 | -3,64 |
| Стремление к доминированию | 11,6 | 2,08 | 4,56 | -0,117 |

Таблица 8. Статистические показатели по тесту СПА (1 группа)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| ШкалыXSmAs |  |  |  |  |
| Адаптация | 67,1 | 3,48 | 18,6 | 0,455 |
| Самопринятие | 16,0 | 4,31 | 6,57 | 0,678 |
| Принятие других | 15,6 | 1,91 | 4,37 | 9,02 |
| Эмоциональная комфортность | 14,4 | 3,98 | 6,31 | 0,536 |
| Интернальность | 26,2 | 1,19 | 10,0 | 0,645 |
| Стремление к доминированию | 16,6 | 3,08 | 5,55 | 0,973 |

Таким образом, можно утверждать наличие низкого уровня социально-психологической адаптации испытуемых второй группы по сравнению с уровнем адаптации респондентов первой группы, которое проявляется в изменении восприятия окружающих, себя и своего эмоционального состояния (**таблицы 7, 8, 9**). Наглядно различия в данных показателях представлены на **рисунке 5.**

Таблица 9. Сравнительный анализ показателей двух групп

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | t-критерий Стьюдента | Коэффициент корреляции Спирмена |
| Адаптация | 9,89 | 1,76 |
| Самопринятие | 11,0 | 0,332 |
| Принятии других | 6,61 | 0,338 |
| Эмоциональная комфортность | 6,57 | 0,130 |
| Интернальность | 8,05 | 0,171 |
| Стремление к доминированию | 3,38 | 0,266 |

Рисунок 5. Гистограмма методики СПА



У респондентов двух групп также изучалось самоотношение **(тест - опросник самоотношения В.В. Столина, СР. Пантелеева).** Это связано с тем, что от отдельных параметров самоотношения зависит главным образом отношение к другому человеку в целом и к себе, что достаточно значимо в ситуации смены социального положения. Нами были выбраны 6 шкал из данного опросника. Статистически значимые различия между обследованными группами обнаруживаются практически по всем шкалам опросника «Самоотношение».

Таблица 10. Показатели самоотношения в группах (по данным теста «Самоотношение»)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Шкалы самоотношения | 1 группа | 2 группа | t - критерий Стьюдента |
| Глобальное самоотношение | 18,03 | 14,64 | 1,872 |
| Самоуважение | 7,98 | 6,42 | 1,154 |
| Аутосимпатия | 9,60 | 7,55 | 2,451 |
| Ожидаемое отношение | 10,30 | 8,15 | 0,874 |
| Самоинтерес | 6,07 | 5,68 | 1,373 |
| 1. | Самоуверенность | 5,43 | 4,32 | 0,216 |
| 2. | Ожидаемое отношение | 6,20 | 5,13 | 1,593 |
| 3. | Самопринятие | 4,85 | 3,89 | 3,182 |
| 5. | Самообвинение | 4,01 | 4,84 | 0,024 |
| 6. | Самоинтерес | 5,80 | 5,00 | 1,464 |
| 7. | Самопонимание | 2,95 | 1,74 | 0,759 |

Рисунок 6. Гистограмма опросника самоотношения



Самооценка, или отношение к себе, у людей пенсионного возраста более негативна как по показателю глобального самоотношения, так и по более частным оценкам: эмоциональному компоненту (симпатия к себе, самоуважение), когнитивной составляющей (самопонимание), готовности к действиям по отношению к себе (саморуководство), ожидаемому отношению к себе окружающих. Есть незначительные различия в шкале «Самообвинение».

Полученные данные свидетельствуют о том, что испытуемым второй группы свойственно негативное отношение к себе.

Отличаясь искаженным характером представлений о себе, слабым самопониманием, которые сопровождаются отвержением себя на эмоциональном уровне, они неадекватно воспринимают окружающих людей, склонны к ожиданию негативного отношения к себе с их стороны. Все это приводит к выраженным трудностям при установлении и поддержании позитивных социальных контактов (**таблица 10, рисунок 6**).

Таким образом, в результатах данного обследования *в первой* группе прослеживается тенденция к появлению таких качеств, как самоинтерес, аутосимпатия и самоуважение, *во второй* же группе слабая выраженность показателей препятствует эффективному осуществлению деятельности.

Проводя эмпирическое исследование, мы предположили, что на уровне психологического отражения критической ситуации, которое выражено состоянием людей, вышедших на пенсию, происходят изменения в показателях мотивационно-смысловых ценностей.

Система ценностных предпочтений анализировалась с помощью **методики «Ценностные ориентации»,** разработанной М. Рокичем. Ценностные ориентации определяют содержательную сторону направленности личности и составляют основу её отношений к окружающему миру, к другим людям, к себе самой; основу мировоззрения и ядро мотивации жизненной активности, основу концепции и «философию жизни».

Методика «Ценностные ориентации» М. Рокича основана на прямом ранжировании списка ценностей. М. Рокич различает два класса ценностей: терминальные (ценности - цели) и инструментальные (ценности - средства). *Терминальные ценности* - это убеждения в том, что какая-то конечная цель индивидуального существования стоит того, чтобы к ней стремиться. *Инструментальные ценности* - это убеждения в том, что какой-то образ действий или свойство личности является предпочтительным в любой ситуации.

В выборе терминальных ценностей респондентами двух групп обнаружены незначительные отличия (р < 0,05). Исследование выявило следующие особенности (**Таблицы 11, 12**).

*В первой* группе значимыми оказались ценности - цели: «счастливая семейная жизнь», «активная деятельная жизнь», «любовь», «здоровье», «материально-обеспеченная жизнь». Среднюю позицию занимают такие ценности - цели, как «наличие хороших друзей», «общественное признание», «уверенность в себе». Малозначимые ценности - цели: «красота природы», «творчество», «развлечение».

*Во второй* группе значимыми оказались ценности - цели: «счастливая семейная жизнь», «активная деятельная жизнь», «уверенность в себе», «материально-обеспеченная жизнь», «общественное признание», «любовь». Среднюю позицию занимают: «здоровье», «интересная работа», «хорошие друзья», «счастье других». Малозначимыми являются: «познание», «развлечение», «развитие».

Таблица 11. Сравнение центральных тенденций оценок ориентации выборок по терминальным ценностям

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ценности | 1 группа | 2 группа |
| Активная деятельная жизнь | 6 | 4 |
| Жизненная мудрость | 7 | 12 |
| Интересная работа | 14 | 8 |
| Красота природы, искусство | 15 | 17 |
| Любовь | 1 | 2 |
| Материально обеспеченная жизнь | 3 | 5 |
| Наличие верных друзей | 7 | 7 |
| Общественное признание | 10 | 3 |
| Познание | 12 | 14 |
| Свобода | 6 | 7 |
| Продуктивная жизнь | 14 | 10 |
| Развитие | 15 | 14 |
| Развлечение | 17 | 18 |
| Счастливая семейная жизнь | 2 | 3 |
| Счастье других | 12 | 8 |
| Творчество | 16 | 15 |
| Уверенность в себе | 9 | 2 |
| Здоровье | 4 | 5 |

Таблица 12. Сравнение центральных тенденций оценок ориентации выборок по инструментальным ценностям

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ценности1 группа2 группа |  |  |
| Аккуратность | 17 | 17 |
| Воспитанность | 11 | 15 |
| Высокие запросы | 10 | 14 |
| Жизнерадостность | 4 | 7 |
| Исполнительность | 12 | 11 |
| Независимость | 5 | 2 |
| Рационализм | 13 | 12 |
| Непримиримость к недостаткам | 14 | 3 |
| Образованность | 3 | 4 |
| Самоконтроль | ***2*** | 3 |
| Смелость в отстаивании мнения | 12 | 12 |
| Чуткость | 15 | 15 |
| Широта взглядов | 16 | 16 |
| Эффективность в делах | 6 | 4 |
| Твердая воля | 14 | 7 |
| Терпимость | 3 | 12 |
| Честность | 6 | 2 |
| Ответственность | 5 | 2 |

Анализ выбора значимых терминальных ценностей с помощью коэффициента ранговой корреляции Rs (Спирмена) выявил следующие особенности корреляций между ценностями. Обнаружена значимая положительная корреляция между ценностями «счастливая семейная жизнь» и «любовь» (Rs = 0,67), «счастливая семейная жизнь» и «материально-обеспеченная жизнь» (Rs = 0,603), «общественное признание» и «материально-обеспеченная жизнь» (Rs = 0,51) у респондентов двух групп при р < 0,05; 0,01. При этом, в выборке значимых ценностей респондентов второй группы (пенсионеры) имеется положительная корреляция между такими ценностями, как «активная деятельная жизнь» и «общественное признание» (Rs = 0,58), «уверенность в себе» и «материально-обеспеченная жизнь» (Rs = 0,709).

*В первой* группе выделены следующие значимые инструментальные ценности: «ответственность», «самоконтроль», «эффективность в делах», «образованность», «жизнерадостность», «честность», «терпимость». Менее значимыми являются: «широта взглядов», «чуткость», «аккуратность».

*Во второй* группе значимые инструментальные ценности - средства: «эффективность в делах», «образованность», «независимость», «честность», «самоконтроль», «непримиримость к недостаткам своим и других», «ответственность». Менее значимые - «аккуратность», «высокие запросы», «широта взглядов».

Анализ выделенных инструментальных ценностей с помощью коэффициента Спирмена показал наличие значимой положительной корреляции в выборах групп между такими ценностями - средствами, как «ответственность» и «самоконтроль» (Rs = 0,484), «ответственность и эффективность в делах» (Rs = 0,51), «образованность» и «эффективность в делах» (Rs = 0,6) при р < 0,05.

Кроме того, между инструментальными ценностями «независимость» и «непримиримость к недостаткам своим и окружающих», выделенных в качестве значимых респондентами второй группы, также обнаружена положительная корреляция - Rs = 0,53 при р < 0,05. Можно предположить, что испытуемые двух групп считают важными в настоящее время для успешности в жизни наличие образования, самоконтроля и ответственности. При этом для второй группы значимой является независимость от других, которая у них тесно взаимосвязана с высоким уровнем требовательности по отношению к себе и окружающим.

Для проверки предположения о зависимости (независимости) отношения к себе от субъективного состояния одиночества проведен корреляционный анализ: вычисление коэффициента ранговой корреляции Спирмена между данными опросника «Самоотношение», шкалы депрессии и методики уровня субъективного ощущения одиночества. Сравнение проводилось только во второй группе. Результаты анализа представлены в **таблице 13**.

Полученные результаты показали, что от самоотношения в значительной степени зависят чувства одиночества и депрессии. Восприятие своего актуального состояния связано с большинством показателей самоотношения, включая глобальное отношение, самоуважение, ожидаемое отношение окружающих, самоинтерес, саморуководство, самообвинение (статистические связи достоверны на уровне р < 0,01).

Таблица 13. Результаты корреляционного анализа по данным опросника «Самоотношение», методики «Уровень субъективного ощущения одиночества» и шкалы депрессии (2 группа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | Одиночество | Шкала депресии |
|  | Коэффициент корреляции Спирмена | Вероятность ошибки | Коэффициент корреляции Спирмена | Вероятность ошибки |
| Глобальное самоотношение | 0,26 | р < 0,01 | 0,27 | р < 0,01 |
| Самоуважение | 0,24 | р < 0,01 | -0,20 | р < 0,01 |
| Аутосимпатия | 0,21 | р < 0,01 | 0,19 | р < 0,01 |
| Ожидаемое отношение | 0,21 | р < 0,01 | -0,31 | р < 0,01 |
| Самоинтерес | 0,18 | р < 0,01 | 0,21 | р < 0,01 |
| 1. | Самоуверенность | 0,20 | р < 0,01 | 0,19 | р < 0,01 |
| 2. | Ожидаемое отношение | 0,18 | р < 0,01 | 0,22 | р < 0,01 |
| 3. | Самопринятие | 0,17 | р < 0,01 | -0,18 | р < 0,01 |
| 4. | Саморуководство | 0,22 | р < 0,01 | -0,18 | р < 0,01 |
| 5. | Самообвинение | 0,17 | р < 0,01 | 0,20 | р < 0,01 |
| 6. | Самоинтерес | 0,30 | р < 0,01 | -0,32 | р < 0,01 |
| 7. | Самопонимание | 0,23 | р < 0,01 | 0,28 | р < 0,01 |

Следующим этапом был сравнительный анализ с использованием коэффициента ранговой корреляции Спирмена по методикам «Самоотношение», САН и СПА (**Таблица 12**). Мы видим, что наиболее значимые связи обнаружены между шкалами самоуважение, ожидаемое отношение, самопринятие, самоинтерес и САН; глобальное самоотношение, аутосимпатия, ожидаемое отношение, самообвинение и СПА.

Таблица 14. Результаты корреляционного анализа по данным опросника «Самоотношение», методик САН и СПА (2 группа)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкалы | САН | СПА |
|  | Коэффициент корреляции Спирмена | Вероятность ошибки | Коэффициент корреляции Спирмена | Вероятность ошибки |
| Глобальное самоотношение | 0,26 | р < 0,01 | -0,17 | р < 0,01 |
| Самоуважение | 0,24 | р < 0,01 | -0,20 | р < 0,01 |
| Аутосимпатия | 0,21 | р < 0,01 | -0,24 | р < 0,01 |
| Ожидаемое отношение | 0,29 | р < 0,01 | -0,31 | р < 0,01 |
| Самоинтерес | 0,18 | р < 0,01 | 0,19 | р < 0,01 |
| 1. | Самоуверенность | 0,20 | р < 0,01 |  | р < 0,01 |
| 2. | Ожидаемое отношение | 0,28 | р < 0,01 | 0,23 | р < 0,01 |
| 3. | Самопринятие | -0,17 | р < 0,01 | -0,18 | р < 0,01 |
| 4. | Саморуководство | 0,22 | р < 0,01 | -0,18 | р < 0,01 |
| 5. | Самообвинение | 0,17 | р < 0,01 | -0,20 | р < 0,01 |
| 6. | Самоинтерес | -0,19 | р < 0,01 | 0,31 | р < 0,01 |
| 7. | Самопонимание | 0,23 | р < 0,01 | 0,19 | р < 0,01 |

Выводы

Проведенное эмпирическое исследование позволило нам сделать ряд выводов:

. Субъективное ощущение одиночества в группе испытуемых, недавно вышедших на пенсию, значительно превышает показатели группы людей предпенсионного возраста. Кроме того, выявлено тендерное одиночество, выражающееся в том, что мужчины чувствуют себя более одинокими, чем женщины (независимо от своего социального положения и социального статуса).

. Существует тревожная тенденция увеличения уровня фрустрированности у людей пенсионного возраста.

. Выявлены значимые статистически достоверные различия по шкале депрессии между двумя группами.

. Анализ показателей социально-психологической адаптации дает возможность говорить о наличие существенных различий по всем показателям в двух группах. В ходе исследования была выявлена взаимосвязь между низким уровнем социально-психологической адаптации и ее психологическими характеристиками - «самоприятие», «эмоциональная комфортностность», «интернальность», «поведенческая регуляция».

. По результатам методики «Самоотношение» в первой группе прослеживается тенденция к проявлению таких качеств, как самоинтерес, аутосимпатия и самоуважение, во второй группе слабая выраженность показателей препятствует эффективному осуществлению деятельности.

. Существенных отличий в выборе ценностей не обнаружено. В первой группе выделяют такие ценности, как «уверенность в себе», «общественное признание»; во второй - «здоровье»; общими для обеих групп являются - «счастливая семейная жизнь», «активная деятельная жизнь», «любовь», «материальная жизнь».

. Уровень притязаний пожилых людей зависит от успехов в деятельности и от социального положения в системе взаимоотношений (методика самооценки психических состояний по Айзенку).

Таким образом, выдвинутая **гипотеза** о том, что уровень субъективного ощущения одиночества пенсионеров находится в тесной связи с самоотношением и степенью адаптации к новому социальному положению, в ходе эмпирического исследования доказана.

**Заключение**

Одним из самых значительных событий позднего возраста принято считать выход на пенсию. Это влечет за собой резкое изменение жизненного стереотипа, поскольку изменяется стиль и образ жизни, сужается привычный круг общения, появляется избыток свободного времени, уменьшается материальный достаток, происходит утрата прежнего статуса и социальных ролей. Пожилой человек должен суметь адаптироваться новым жизненным условиям, хотя ему субъективно трудно приспособиться к вынужденным переменам, да еще на фоне снижения физических сил и ухудшения здоровья. Особенно тяжело проходит адаптация к выходу на пенсию у тех, чья идентичность тесно связана с профессиональной ролью. Часто это событие рассматривают как стрессовое, ведущее к снижению удовлетворенности жизнью, потери надежной идентичности, ухудшению здоровья.

Однако последние исследования в области герантопсихологии выявили, что так называемый «пенсионный стресс» - один из распространенных в обществе негативных феноменов - в реальности обнаруживается далеко не всегда. Чаще всего негативные переживания, связанные с выходом на пенсию, испытывают люди, имеющие более низкий социально-экономический статус, уровень образования и доход, плохое здоровье, или те, кто пережил больше стрессовых событий в жизни.

Обзор литературы показал, что большую роль в адаптации к пенсионному образу жизни играют личностные установки по отношению к этому периоду. Процесс приспособления к выходу на пенсию происходит легче, если человек планировал свой уход, прогнозировал свою будущую пенсионную жизнь.

На основе изученной современной литературе и имеющихся психологических исследований, касающихся данной проблемы, была выдвинута гипотеза о том, что чувство одиночества у людей пенсионного возраста зависит от степени их адаптированности к новому социальному положению и отношением к себе.

С целью подтверждения или опровержения выдвинутой гипотезы разработана комплексная программа исследования, направленная на изучение личностных особенностей одиноких пожилых людей. В ходе исследования установлено, что большинство пожилых людей переживает одиночество, и проявляется оно как тягостное ощущение нарастающего отчуждения от окружающих, разрыв с ними.

В дипломном исследовании рассмотрен один из психологических аспектов одиночества пожилых людей. Данная тема является многогранной и предполагает более глубокое исследование, в частности изучение личностных конструктов человека, его установок, эмоциональных компонентов, характерологических особенностей, влияние социального окружения и их связь с субъективным ощущением чувства одиночества.

**Список использованных источников**

1. Александрова М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии - Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1974.

2. Ананьев Б.Г. Человек как предмет познания - СПб.: Питер, 2001.

. Ананьев Б.Г. Избранные психологические труды. Т.1. - М., 1980.

. Анциферова Л.И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного развития личности // Учебное пособие по психологии старости / Ред. - сост. Д.Я. Райгородский. - Самара: Изд. Дом БАХРАХ-М, 2004.

. Биологический возраст, наследственность и старение / Под ред. А.В. Токаря, В.П. Войтенко. - Киев. 1982.

. Биология старения / Под ред. Н.М. Эммануэля, Т.Л. Наджарена. М., 1982.

. Бердышев Г.Д. Эколого-генетические факторы старения и долголетия - Л.: Наука, 1968.

. Богомолец А.А. Продление жизни // Старость. - Киев. 1940.

. Богомолец А.А. Задачи экспериментальной медицины в борьбе с преждевременным старением // Старость. - Киев, 1939.

. Бондаренко И.Н. В интересах пожилых людей - журнал - Работник социальной службы. - М.: 1997.

. Бутенко Г.М., Войтенко В.П. Генетические и иммунологические механизмы возрастной патологии. - Киев. 1984.

. Ванюшин Б.Ф., Бердышев Г.Д. Молекулярно-генетические механизмы старения. - Л., 1984.

. Верхратский Н.С. Биология старения. - Киев. 1985.

. Виленчик М.М. Биологические основы старения и долголетия. - М., 1976.

. Войтенко В.П., Полюхов A.M. Системные механизмы развития и старения. - Л., 1986.

. Вульф Л.С. Одиночество пожилых людей, - журнал Социальное обеспечение. 1998.

. Гамезо Н.В., Герасимова В.С, Горелова Г.Г., Орлова Л.М. Возрастная психология: личность от молодости до старости. - М.; Педагогическое общество России, Изд. дом «Ноосфера», 1999.

. Гаврилов Л.А., Гаврилова Н.С. Биология продолжительности жизни. - М., 1986.

. Грановская Р.М. Элементы практической психологии - Л.: Изд-во Ленингр. ун-та, 1988.

. Губачёв Ю.Н., Макиенко В.В. Гериатрические проблемы семейной медицины - СПб., 2000.

. Гацко Г.Г., Чайка Л.Д. Преждевременное старение. - Минск, 1984.

. Давыдовский И.В. Геронтология. - М., 1984.

. Диагностика социально-психологической адаптации (К. Роджерс, Р. Даймонд) / Фетискин Н.П., Козлов В.В., Мануйлов Г.М. Социально-психологическая диагностика развития личности и малых групп. - М., Изд-во Института Психотерапии. 2002.

. Документы ООН о проведении международного года пожилых людей - М.: 1998.

. Дубина Т.Л., Разумович А.И. Введение в экспериментальную геронтологию. - Минск. 1975.

. Дупленко Ю.К. Старение: Очерки развития проблемы. - Л, 1985.

. Ермолаева М. Практическая психология старости. - М., 2002.

. Иммунология и старение / Под ред. Т. Макинодана и Э. Юниса. - М., 1980.

. Канунго М. Биохимия старения. - М., 1982.

. Карсаевская Т.В., Шаталов А.Т. Философские аспекты геронтологии. - М., 1978.

. Комфорт А. Биология старения - М., 1967.

. Коркушко О.В., Иванов ЛА. Гипоксия и старение. - Киев. 1980.

. Коркушко О.В., Калиновская Е.Г., Молотков В.И. Преждевременное старение человека. - Киев. 1978.

. Крайг Г. Психология развития. - СПб., 2000.

. Краснова О.В., Лидере А.Г. Социальная психология старения. М., 2002.

. Кто защитит пенсионеров? В.И. Олдонясов. - М., 1999.

. Лэмб М. Биология старения - М.: Мир, 1980.

. Майерс Д. Социальная психология. - СПб.: Питер, 2004.

. Маньковский Н.Б., Минц А.Я., Кузнецова СМ., Белоног Р.П. Долгожители: Нейрофизиологические аспекты. - Л., 1985.

. Мечников И.И. Этюды о природе человека. - М., 1991.

. Мечников И.И. Этюды оптимизма. - М., 1964.

. Нагорный А.В., Никитин В.И, Буланкин И.Н. Проблема старения и долголетия. - М., 1963.

. Никитин В.Н. Экспериментальные подходы к продлению жизни. - Л, 1984.

. Образ жизни и старение человека / Под ред. Д.Ф. Чеботарева. Киев. 1966.

. Одиночество: полноценная жизнь или страдание? / Н.В. Самоукина. - М.:000 Издательство Астрель, 2004.

. Ожегов С.И. Словарь русского языка - М.: Рус. яз; 1990.

. Орди И.М., Шейт О.А. Биологический возраст и его определение. Интердисциплинарное исследование. // 9-й Международный конгресс геронтологов. - Киев, 1972.

. Осипова А.А. Справочник психолога по работе в кризисных ситуациях. Ростов н/Д: Феникс, 2005.

. Особенности социально-психологической адаптации лиц пожилого возраста // С.Г. Максимова. Статья. Образование и социальное развитие региона. - 1995. - №№3-4.

. Основы психологии: Практикум / Ред. сост. Л.Д. Столяренко. - Изд-е 6-е, дополн. и перераб. - Ростов н/Д: Феникс, 2005.

. Покровский Н.Е. Лабиринты одиночества - М.: 1989.

. Психологические особенности лиц пожилого возраста // Мат. Грантов в области гуманитарных наук 1993-1995 гг. - Екатеринбург, 1995. - Вып.2

. Психологические тесты / Под ред. А.А. Карелина: В 2 т. - М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2003. - Т.2.

. Психологические особенности людей пожилого возраста - журнал Социальная защита. 1997.

. Психология среднего возраста, старения, смерти / Под ред. А.А. Реана. СПб.: Прайм-Еврознак, 2003.

. Психология; Учебник для педагогических вузов / Под ред. Б.А. Сосновского - М.: Юрайт-Издат. 2005.

. Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. А.Г. Лидере, О.В. Краснова. М., 2003.

. Психология человека от рождения до смерти / Под ред. А.А. Реана СПб., 2001

. Руководство по геронтологии / Под ред. Д.Ф. Чеботарева, Н.Б. Маньковского, В.В. Фролькиса. М., 1978.

. Сапогова Е.Е. Психология развития человека: Учебное пособие. - М.: Аспект Пресс, 2001.

. Славин М.Б. Как прожить долго. Рецепты долголетия. - М.: РиполКЛАССИК, 1997.

. Социально-психологические особенности личности пожилого возраста: С.Г. Максимова. Монография. - Барнаул: Изд-во АлтГУ, 1998.

. Старение и адаптация / Под ред. Д.Ф. Чеботарева, В.В. Фролькиса. - Киев. 1981.

. Старение: механизмы, патология, образ жизни / Под ред. Д.Ф. Чеботарева, В.В. Фролькиса. - Киев. 1985.

. Старость и её закономерности. // Под редакцией Кассинской Н. С, Маккавейского А.С. Государственное издание мед. литературы - Л., 1963.

. Столин В.В., Пантелеев СР. Опросник самоотношения // Практикум по психодиагностике: Психодиагностические материалы. - М., 1988.

. Толстых А. На старости лет // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. А.Г. Лидере, О.В. Краснова. - М., 2003.

. Томэ X. Формы изменения личности // Психология старости и старения: Хрестоматия. - М., 1989.

. Тора К. Биксон, Литеция Энн Пепло, Карен С. Рук, Жаклин Д. Гудчайдс. Жизнь старого и одинокого человека. - М.:1989.

. Тулисов М.П. Социальное обеспечение в СССР и буржуазных странах. - М.. - 1984.

. Тульчинский М.М. Психология позднего возраста. - М., 1993.

. Умственный труд и активное долголетие / Под ред. Д.Ф. Чеботарева. - Киев. 1976.

. Урланис Б.Ц. Эволюция продолжительности жизни. - М., 1978.

. Феномен долгожительства. / Под ред. СИ. Брук. М., 1984.

. Физиологические механизмы старения / Под ред. В.В. Фролькиса. - Л., 1982.

. Фролов И.Г. О жизни, смерти и бессмертии // Вопросы философии. - М., 1983.

. Фролькис В.В. Старение и функциональная специфика клеток. // Вестн. АМН СССР, 1984.

. Харевин Т.К. Последний этап: Исторические аспекты зрелости и старости. // Социальная геронтология: современные исследования. - М.: РАНИНИО, 1994.

. Холостова Е.И. Пожилой человек в обществе. - М.: Социально технологический институт МГУЗ, 2000.

. Чеботарев Д.Ф. Геронтология и гериатрия. Киев. 1984.

. Шахматов Н.Ф. Психологическое старение: счастливое и болезненное. М.: Медицина, 1996.

. Шмальгаузен И.И. Факторы эволюции. М., 1968.

. Шмелева Н.Е. Третий возраст и его проблемы. - Российский журнал социальной работы. - М.: 1995.

. Э. Фромм. Бегство от свободы. - М., 2003.

. Якимова Е.В., Торнстон Л. Геронтология в динамическом обществе // Социальная геронтология: современные исследования. - М.: РАН ИНИО, 1994.

. Логинова Н.А. Жизненный путь человека как проблема психологии // Вопросы психологии. - 1985. - №1. - С. 103-109.