

**Абитов И.Р.**

**Особенности саморегуляции переживания одиночества пожилыми людьми, проживающими в домах престарелых**

**Резюме.** В статье описываются особенности саморегуляции переживания одиночества пожилыми людьми, проживающими в домах престарелых. Рассматриваются такие психологические феномены, как осмысленность жизни, жизнестойкость и механизмы психологической защиты, а также их взаимосвязь с переживанием одиночества. Описывается психозволюционная теория эмоций и Эго-защит Р. Плутчика, Х. Келлермана и Х. Конте, теория жизнестойкости С. Мадди, а также различные подходы к исследованию смысла жизни. Отмечается, что у пожилых людей, проживающих в домах престарелых, наблюдается более высокий уровень субъективного переживания одиночества, чем у пожилых людей, проживающих в семьях. Также отмечается, что в данной группе испытуемых осмысленность жизни и использование таких механизмов психологической защиты как отрицание, замещение, проекция и интеллектуализация связано со снижением уровня субъективного переживания одиночества. В то же время, в группе пожилых людей проживающих в доме престарелых, повышение общего показателя жизнестойкости связано с повышением уровня субъективного переживания одиночества. Это может быть связано с переживанием одиночества, как экзистенциального «пробуждающего переживания».

**Ключевые слова:** субъективное ощущение одиночества, осмысленность жизни, жизнестойкость, механизмы психологической защиты.

*Именно встреча с одиночеством, в конечном счёте, делает возможной для человека глубокую и осмысленную включённость в другого.*

*И.Ялом*

**Актуальность темы.** Проблемы пожилых людей, так же как и проблема одиночества до последнего времени являлись малоизученными в нашей стране. Исследования советских психологов ограничивались, как правило, юношеским возрастом, и не касались изучения проблем людей старшего возраста. Пожилые люди составляют специфическую социально-демографическую группу, численность которой постоянно растёт практически во всех странах, что представляет собой устойчивую тенденцию развития человеческого сообщества.

Е.Н. Хрисанфова даёт следующее определение старости: «Старость – биопсихологическое и социально-историческое понятие с условными и меняющимися границами на разных этапах историко-эволюционного развития человечества и в различных эколого-популяционных и социальных группах» [11].

К эмоциональным изменениям в период старения можно отнести повышенную ранимость, обидчивость, раздражительность, неустойчивое настроение, часто возникающее чувство страха и тревоги. Любая, даже незначительная обида,

бестактность, проявление неуважения со стороны окружающих, воспринимается как тяжелая психологическая травма и может привести к эмоциональному срыву.

По вопросу об изменении личности пожилых существует множество противоречивых мнений. Они отражают различные взгляды исследователей на сущность старения и на трактовку понятия "личность". Некоторые авторы отрицают, какие-либо существенные изменения личности в старости. Другие все соматические и психические изменения, да и саму старость считают заболеванием. Объясняют они это тем, что старость почти всегда сопровождается различными недугами и всегда заканчивается смертью [1]. Это крайние точки зрения, существует еще множество вариантов. Вот какое описание приводит в своей работе Е.С Авербух: «У людей в позднем возрасте, как правило, падает активность, замедляются психические процессы, ухудшается самочувствие. В процессе старения меняется отношение к явлениям и событиям, изменяется направленность интересов. Во многих случаях происходит сужение круга интересов, недовольство окружающими. Наряду с этим имеет место идеализация прошлого, тенденция к воспоминанию. У старого человека зачастую снижается самооценка, возрастает недовольство собой» [1].

Ю.Б Тарнавский пишет о том, что старость - крайне критичный период времени. Она требует всех сил личности, чтобы приспособиться к окружающей обстановке. Но нередко человеку преклонного возраста трудно привыкнуть к новому статусу [9]. Автор отмечает, что пожилой возраст характеризуется не только минусами. Старость несет в себе много ценных, положительных качеств. Человек становится рассудительным, опытным.

Дж. Курцмен пишет, что с возрастом отмечается потеря психологической гибкости и способности к адаптации. И мужчины и женщины становятся менее податливыми, у них пропадает охота экспериментировать в жизни. Любовь к новому, неизвестному сменяется стремлением к устойчивости и надежности.

Немецкий ученый О. Грегор так же пишет, что одним из важных моментов в процессе старения является постепенное снижение адаптированности, то есть способности приспособиваться к сложным или непредвиденным жизненным ситуациям - как к небольшим переменам, так и серьезным изменениям в жизни.

В.С. Говоров отмечает, что старение - внутренне противоречивый процесс. Наряду с явлением деградации, угасания возникают и важные приспособительные механизмы. Многие из этих адаптационных механизмов последовательно закреплены и закономерно наступают на поздних этапах индивидуального развития. Выраженность адаптационных механизмов во многом определяет темп старения отдельных систем и продолжительность жизни организма в целом.

Российский геронтолог В.В Фролькис так же выделяет в старении два противоречивых процесса. Первый сводится к сокращению приспособительных возможностей - резервов организма ограничению механизмов саморегуляции,

нарушению обмена и функций организма. Другой же процесс - это мобилизация важных приспособительных механизмов [10].

Одним из подходов к исследованию пожилого возраста является типологический, направленный на выделение типов старения или старости.

И. Кон приводит свою классификацию типов старости, в зависимости от характера деятельности, которой она заполнена.

1. Первый тип – активная, творческая старость. Люди расставались с профессиональным трудом и продолжали участвовать в общественной жизни, живут полноценной жизнью, не ощущая какой-либо ущербности.

2. Второй тип старости также отличается хорошей социальной и психологической приспособленностью, но энергия этих людей направлена, главным образом, на устройство собственной жизни – материальное благополучие, отдых, развлечение и самообразование, на что раньше не доставало времени.

3. Третий тип, в котором преобладают женщины, находит главное приложение силы в семье. Им некогда хандрить или скучать, но удовлетворенность жизнью у них обычно ниже, чем у представителей первых двух типов.

4. Четвертый тип – люди, смыслом жизни для которых стала забота о здоровье, которая стимулирует достаточно разнообразные формы активности и дает определенное моральное удовлетворение. Однако эти люди склонны преувеличивать значение своих действительных и мнимых болезней. Все эти 4 типа старости И. Кон считает психологически благополучными и замечает, что есть и отрицательные типы развития. К таковым могут быть отнесены агрессивные старые ворчуны, недовольные состоянием агрессивного мира, критикующие все кроме себя. Другой вариант негативного проявления старости – разочарование в себе и собственной жизни, одинокие и грустные неудачники. Они винят себя за действительные и мнимые упущенные возможности.

Психиатр Е. С. Авербух выделяет два крайних типа в собственном отношении к своей старости. Одни долго не чувствуют и даже не осознают свой возраст, поэтому в поведении «молодятся», подчас теряя в этом чувство меры; другие – как бы переоценивают свою старость, начинают чрезмерно беречь себя, раньше времени и больше чем это требуется, ограждают себя от жизненных волнений [1].

Другие отечественные психиатры условно выделяют три типа старости: «счастливая», «несчастливая» и «психопатологическая». «Счастливая» старость характеризуется умиротворенностью, мудрой просветленностью мировосприятия и мировоззрения, созерцательностью, сдержанностью и самообладанием. Так называемая «несчастливая» старость обуславливается повышением уровня личностной тревоги, тревожной мнительности по поводу своего физического здоровья. Характерны также склонность к частым сомнениям и опасениям по незначительному поводу, неуверенность в себе, в будущем, потеря прежнего и

отсутствие иного смысла жизни, размышления о приближающейся смерти. «Психопатологическая старость» проявляется возрастными-органическими нарушениями психики, личности и поведения. Наблюдается снижение адаптационных возможностей психопатической личности с частым развитием разнообразных дезадаптационных реакций [7].

А.И. Анциферова выделяет два типа пожилых людей, отличающихся друг от друга уровнем активности, стратегиями совладания с трудностями, отношением к миру и к себе, удовлетворенностью жизни. Представители первого типа мужественно, без особых эмоциональных нарушений переживают уход на пенсию. У них отмечается высокая активность, которая связана с позитивной установкой на будущее. Нередко эти люди воспринимают уход на пенсию как освобождение от социальных ограничений, предписаний и стереотипов рабочего периода. Занятия новым делом, установление дружеских контактов, сохранение способности контролировать свое окружение порождают удовлетворенность жизнью и увеличивают ее продолжительность. У представителей второго типа развивается пассивное отношение к жизни, сужается круг их интересов. Такие люди тяжело переживают свой поздний возраст, не борются за себя, погружаются в прошлое и, будучи физически здоровыми быстро дряхлеют [2].

Ф. Гизе выделял 3 типа стариков и старости:

- 1) Старик - негативный, отрицающий у себя какие либо признаки старости.
- 2) Старик экстравертированный, признающий наступление старости, но к этому признанию приходящий через внешнее влияние и путем наблюдения окружающей действительности, особенно в связи с выходом на пенсию (наблюдения за выросшей молодежью, расхождение с нею во взглядах и интересах, смерть близких людей, изменения положения в семье).
- 3) Интравертированный тип, остро переживающий процесс старения. Появляется тупость по отношению к новым интересам, оживления воспоминаний о прошлом, ослабление эмоций, стремление к покою.

Таким образом, личность человека по мере его старения изменяется, но старение протекает по-разному, в зависимости от ряда факторов, как биологических (конституциональный тип личности, темперамент, состояние физического здоровья), так и социально-психологических (образ жизни, семейно-бытовое положение, наличие духовных интересов, творческой активности).

Одной из наиболее актуальных проблем психологии старости является проблема переживания одиночества. Понятие одиночества связано с переживанием ситуаций, субъективно воспринимаемых как нежелательный, личностно неприемлемый для человека дефицит общения и положительных интимных отношений с окружающими людьми.

Одиночество - тяжелое психическое состояние, обычно сопровождающееся плохим настроением и тягостными эмоциональными переживаниями. Одиночеству не

всегда сопутствует социальная изолированность индивида. Можно постоянно находиться среди людей, контактировать с ними и вместе с тем чувствовать свою психологическую изоляцию от них. Степень испытываемого одиночества также не связана с количеством лет, проведенных человеком вне контактов с людьми. Люди, всю жизнь живущие одни, иногда чувствуют себя менее одинокими, чем те, кому приходится часто общаться с окружающими. Одиноким нельзя назвать человека, который, мало взаимодействуя с окружающими, не проявляет ни психологических, ни поведенческих реакций одиночества. Кроме того, люди могут и не осознавать, что между реальными и желательными взаимоотношениями с окружающими существуют расхождения.

Подлинные субъективные состояния одиночества обычно сопровождают симптомы психических расстройств, которые имеют форму аффектов с явно негативной эмоциональной окраской, причем у разных людей аффективные реакции на одиночество различные. Одни одинокие люди жалуются, например, на чувство печали и подавленности, другие говорят о том, что испытывают страх и тревогу, третьи сообщают о горечи и гневе. На переживание состояния одиночества влияют не столько реальные отношения, сколько идеальное представление о том, какими они должны быть. Человек, имеющий сильную потребность в общении, будет чувствовать себя одиноким в том случае, если его контакты ограничены одним - двумя людьми, а он бы хотел общаться со многими. В то же самое время тот, кто не испытывает такой потребности, может вовсе не ощущать своего одиночества даже в условиях полного отсутствия общения с другими людьми. Особенно остро проблема одиночества проявляется в специализированных учреждениях, в которых проживают пожилые люди, не имеющие семей, либо не имеющие возможности проживать совместно со своими родственниками.

Один из представителей психоанализа Г. Зилбург различал одиночество и уединенность. Уединенность считал он «нормальное» и «преходящее умонастроение», возникающее в результате отсутствия конкретного «кого-то». Одиночество же - это непреодолимое, неприятное (оно как «червь» разъедает сердце), константное ощущение. Г. Зилбург считает, что причинами одиночества являются такие черты личности как нарциссизм, мании величия и враждебность, а также стремление сохранить инфантильное чувство собственного всемогущества. Такая нарциссическая 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 [12].

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

Согласно К. 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:

1. Общество влияет на человека, вынуждая его вести себя в соответствии с социально оправданными, ограничивающими свободу действия образцами;
2. 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;
3. Индивид становится одиноким, когда, устранив охранительные барьеры на пути к собственному «Я», он, тем не менее, думает, что ему будет отказано в контакте со стороны других. И здесь получается замкнутый круг: человек веря в то, что его истинное «Я» отвергнуто другими, замыкается в своем одиночестве и, чтобы не быть отвергнутым, продолжает придерживаться своих социальных «фасадов», что приводит к опустошенности. Иными словами, в одиночестве проявляется несоответствие между действительным и идеализированным «Я».

А.Л. 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.

К. Мустакас, 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». Он считает, что этому осознанию могут способствовать столкновения с пограничными жизненными ситуациями (рождение, смерть, жизненные перемены, трагедия), которые человек переживает в одиночку.

Механизмами, позволяющими адаптироваться к новым условиям и снизить интенсивность переживания одиночества являются механизмы саморегуляции. В психологии существует несколько определений психологической саморегуляции. В «Психологическом словаре» под редакцией В.П. Зинченко и Б.Г.Мещерякова даётся следующее определение «Психологическая саморегуляция в широком смысле – это один из уровней регуляции активности живых систем, для которого характерно использование психических средств отражения и моделирования реальности» [8]. Л.П. Гримак под психологической (психической) саморегуляцией понимает «психическое самовоздействие для целенаправленной регуляции всесторонней деятельности организма, его процессов, реакций и состояний». Ю.И. Филимоненко понимает под психологической (психической) саморегуляцией «целенаправленное изменение как отдельных психофизиологических функций, так и в целом нервно-психического

состояния, достигаемое путём специально организованной психической активности». Общим для всех определений является направленность психологической саморегуляции на психические функции и состояния и использование для этого психических средств [5].

Можно выделить 3 компонента саморегуляции: мотивационный, волевой и эмоциональный. Мотивационный компонент представлен, в частности, осмысленностью жизни, волевой может быть представлен таким интегральным качеством, как жизнестойкость, а регулятивная функция эмоций осуществляется через использование механизмов психологической защиты. Охарактеризуем каждый из перечисленных психологических феноменов.

В психологии смыслом (не только жизни, но и любого действия, поступка, события и т. д.) принято называть внутренне мотивированное, индивидуальное значение для субъекта того или иного действия, поступка, события.

В отличие от мотивов, которые в психологии рассматриваются как выражение потребностей, смысл - это не только стремление к чему-то, не только будущая цель, определяемая мотивом, но и то переживание, которое имеет место в процессе реализации данного мотива (или их совокупности). Так, мотив поступить определенным образом может реализоваться в действии, но, уже совершая его, мы вдруг начинаем понимать и чувствовать его бессмысленность, обнаруживающуюся именно в момент действия. Смысл жизни - это психологический способ переживания жизни в процессе ее осуществления.

С одной стороны, смысл жизни выражает притязания личности, ее стремления, потребности, с другой - является подтверждением ее реальных достижений, реальной способности выразить себя в формах жизни. Поэтому смысл жизни - это не только будущее, не только перспектива, но и мера достигнутого человеком, оценка достигнутого своими силами по существенным для личности критериям.

Смысл жизни определяет притязания личности и выбор тех жизненных задач, которые она берется решать. Поэтому уже на основе жизненных притязаний на определенное место в жизни, в обществе возникает мотивация достижения. Личность начинает решать задачи, направленные на достижение этих жизненных целей. На протяжении жизни смысл жизни меняется. У молодых смысл жизни ориентирован на будущее, у стариков - на прошлое или настоящее. У некоторых в течение жизни наблюдается значительное снижение жизненных ценностей и смысла жизни.

Смысл жизни отражает жизненную концепцию человека, осознанный и обобщенный принцип его жизни, его жизненную цель. Когда человек совершает то или иное действие, он понимает, осознает, зачем он это делает, и в этом для него заключается смысл. В более широком аспекте смысл - это ценность и одновременно переживание этой ценности человеком в процессе ее выработки, присвоения или осуществления.

Жизнестойкость представляет собой систему убеждений о себе, о мире, об отношениях с миром. Это диспозиция, включающая в себя три сравнительно автономных компонента: вовлеченность, контроль, принятие риска. Выраженность этих компонентов и жизнестойкости в целом препятствует возникновению внутреннего напряжения в стрессовых ситуациях за счёт стойкого совладания со стрессами и восприятия их как менее значимых.

Вовлеченность определяется как «убежденность в том, что вовлеченность в происходящее даёт максимальный шанс найти нечто стоящее и интересное для личности». Человек с развитым компонентом вовлеченности получает удовольствие от собственной деятельности. В противоположность этому, отсутствие подобной убежденности порождает чувство отвергнутости, ощущение себя «вне» жизни.

Контроль представляет собой убежденность в том, что борьба позволяет повлиять на результат происходящего, пусть даже это влияние не абсолютно и успех не гарантирован. Противоположность этому – ощущение собственной беспомощности. Человек с сильно развитым компонентом контроля ощущает, что сам выбирает собственную деятельность, свой путь.

Принятие риска – убежденность человека в том, что всё то, что с ним случается, способствует его развитию за счёт знаний, извлекаемых из опыта, - неважно, позитивного или негативного. Человек, рассматривающий жизнь как способ приобретения опыта, готов действовать в отсутствии надёжных гарантий успеха, на свой страх и риск, считая стремление к простому комфорту и безопасности, обедняющим жизнь личности. В основе принятия риска лежит идея развития через активное усвоение знаний из опыта и последующее их использование [6].

С. Мадди подчёркивает важность выраженности всех трёх компонентов для сохранения здоровья и оптимального уровня работоспособности и активности в стрессогенных условиях. Можно говорить как об индивидуальных различиях каждого из трёх компонентов в составе жизнестойкости, так и о необходимости их согласованности между собой и с общей (суммарной) мерой жизнестойкости.

Понятие «жизнестойкость» отражает, с точки зрения С. Мадди и Д. Хошаба психологическую живучесть и расширенную эффективность человека, а также является показателем психического здоровья человека. Ими был разработан психометрический адекватный метод измерения жизнестойкости, изучались взаимосвязи между этим методом и шкалами Миннесотского Многофакторного личностного опросника. Результаты этой работы ярко продемонстрировали, что жизнестойкость является общей мерой психического здоровья человека, а не артефактом контролируемых негативных тенденций человека. Понятие жизнестойкости используется в контексте проблематики совладания со стрессом.

Рассмотрим некоторые из исследований феномена жизнестойкости, имеющие концептуальное отношение к теме нашего исследования.



Исследования И. Солковой, посвящены роли качества жизнестойкости в преодолении повседневного стресса. В работе рассматриваются возможные направления, на которых жизнестойкость может выступать буфером против стресса. Их исследование показало, что жизнестойкость воздействует на ресурсы совладания через повышение самоэффективности. Люди, имеющие высокие показатели жизнестойкости, имеют большее ощущение компетентности, более высокую когнитивную оценку, более развитые стратегии совладания и испытывают меньше стрессов в повседневной жизни

Исследование Х.Дж. Ли было посвящено взаимосвязи жизнестойкости и субъективно воспринимаемого уровня здоровья у взрослых. Оказалось, что те респонденты, которые показали более высокий уровень выраженности черт жизнестойкости, ощущают себя более здоровыми психически и социально, но не физически.

Данные других исследований показывают, что компоненты жизнестойкости (вовлеченность и контроль) оказываются прогностичными в отношении психического здоровья. Вовлеченность повышает умственное здоровье, уменьшая оценку угрозы и использование сфокусированных на эмоциях копинг-стратегий, увеличивая роль вторичной переоценки событий. Показатель выраженности контроля положительно влияет на умственное здоровье, вызывает снижение оценки угрозы события, способствует переоценке события и стимулирует к использованию копинг-стратегий, ориентированных на решение проблем и поиск поддержки.

Были проведены исследования взаимосвязи между социальным интересом, отчуждением в различных сферах жизни (семья, работа, другие и «я») и психологическим качеством жизнестойкости. Результаты данных исследований показали, что социальный интерес связан с включенностью во взаимоотношения с другими и в окружающую человека среду, которые являются составной частью психологического качества жизнестойкости, и этот же социальный интерес поощряет человека к использованию активных копинг-стратегий и развитию качеств жизнестойкости.

Большое количество исследователей рассматривает жизнестойкость в связи с проблемами преодоления стресса, адаптации-дезадаптации в обществе, физическим, психическим и социальным здоровьем. Сам С. Мадди рассматривает открытый им феномен гораздо шире, включая его в контекст социальной экологии, считая, что это качество является основой жизнестойкости не только индивидуальной, но и организационной. Развитие личностных установок, включаемых им в понятие жизнестойкости, могло бы стать основой для более позитивного мироощущения человека, повышения качества жизни, превратить препятствия и стрессы в источник роста и развития. А главное - это тот фактор, внутренний ресурс, который подвластен самому человеку, это то, что он может изменить и переосмыслить, то, что способствует поддержанию физического, психического и социального здоровья, установка, которая придает жизни ценность и смысл в любых обстоятельствах [6].

Под психологической защитой понимают систему механизмов, направленных на минимизацию отрицательных переживаний, связанных с конфликтами, которые ставят под угрозу целостность личности.

Все защитные механизмы обладают двумя общими характеристиками:

- они действуют на неосознаваемом уровне;
- они искажают, отрицают, трансформируют или фальсифицируют восприятие реальности, чтобы сделать тревогу менее угрожающей для индивидуума.

Функции психологических защит, с одной стороны, можно рассматривать как позитивные, поскольку они предохраняют личность от негативных переживаний, восприятия психотравмирующей информации, устраняют тревогу и помогают сохранить в ситуации конфликта самоуважение. С другой стороны, они могут оцениваться и как негативные. Действие защит обычно непродолжительно и длится до тех пор, пока нужна "передышка" для новой активности. Однако если состояние эмоционального благополучия фиксируется на длительный период и, по сути, заменяет активность, то психологический комфорт достигается ценой искажения восприятия реальности, или самообмана.

Современные представления о "нормальной", развитой системе психологической защиты предполагает оценку следующих характеристик:

- адекватность защиты (человек может восстановиться после той или иной бессознательной защитной реакции и после этого обсуждать её);
- гибкость защиты (человек может использовать разные виды защитных реакций в какой-то определённой, типичной для него ситуации угрозы, т.е. "репертуар" его защитного поведения не задан слишком жестко);
- зрелость защиты (относительно более зрелыми считаются механизмы интеллектуализации, сублимации, подавления, рационализации, смещения без частого прибегания к более примитивным формам проекции, отрицания, интроекции) [7].

Тесную взаимосвязь между эмоциями и механизмами психологической защиты отражает психоэволюционная теория эмоций и Эго-защит, разработанная Р. Плутчиком, Х. Келлерманом и Х. Конте. Основная идея данной теории заключается в том, что механизмы психологической защиты являются производными эмоций (комплексных соматических реакций, сопряженных с конкретными биологическими процессами, общими для всех живых организмов), а эмоции определяются как базисные средства адаптации. Р.Плутчик выделил восемь базовых эмоций, соединенных в пары по признаку биполярности: гнев - страх, ожидание - удивление, принятие - отвержение, печаль - радость, и соответствующие им базовые механизмы психологической защиты: замещение - вытеснение, рационализация - регрессия, отрицание - проекция, компенсация - гиперкомпенсация.

По мнению Р.Плутчика, одним из основных факторов образования психологических защит являются "экзистенциальные кризисы" ("универсальные проблемы адаптации"). Конфликт эмоций, связанный с решением проблем данных кризисов, - это противоречие, которое разрешается благодаря механизмам психологической защиты. Р.Плутчик выделил четыре основные "универсальные проблемы адаптации": проблемы иерархии, территориальности, идентичности и временности.

Проблемы иерархии возникают в связи с многоуровневым строением социума, в котором один его член имеет большие права, привилегии и возможности для удовлетворения своих потребностей по сравнению с другим. Иерархия основана на изначальном неравенстве участников социальной структуры (половом, возрастном, классовом и др.). Именно неравенство порождает такие базисные эмоции, как гнев (стремление разрушить существующую иерархию) и страх (избегание бунта против уже имеющейся социальной структуры), для сдерживания которых предназначены защитные механизмы замещения и вытеснения.

Второй экзистенциальный кризис обуславливается проблемой территориальности. У каждого индивида имеется представление о территории, которая ему принадлежит, что выражается в чувстве собственности, коммуникативной дистанции и т.п. Когда индивид познает окружающую среду, он начинает определенным образом ее контролировать, обозначать границы и блюсти их. Поэтому в качестве базисных эмоций, выражающих кризис территориальности, можно определить ожидание (контроль территории) и удивление (потеря контроля). Для сдерживания эмоции предвидения возникает защитный механизм рационализации, стремление объяснять возможные неудачи. Полярная эмоция - удивление - сдерживается регрессией, обращением к онтогенетически более ранним формам поведения, вызывающим жалость противника.

Третий экзистенциальный кризис связан с решением проблем идентичности. Любой индивид стремится быть частью какой-либо общности, принадлежать к числу ее участников. Это необходимо для удовлетворения потребностей в безопасности, признании, физиологических потребностей. Можно сказать, что групповое объединение является основой выживания биологического вида и отдельного индивида. При этом индивид должен уметь распознавать тех, с кем он может контактировать, т.е. тех, кто принадлежит к его группе, и принимать их, а не принадлежащих - отвергать. Очевидно, что здесь базисными эмоциями для решения данного кризиса выступают принятие и отвержение. Проявления этой пары эмоций контролируются защитными механизмами отрицания и проекции.

Суть четвертого экзистенциального кризиса, по мнению Р.Плутчика, составляет временность. Жизнь любого индивида ограничена двумя временными рамками: рождением и смертью. Уход, смерть одного существа означает неизбежность потери и отдаления для тех, кто живет, что, естественно, вызывает потребность социального решения проблемы утраты. Одно из возможных решений этой проблемы - это развитие

печали, дистрессовых сигналов, исходящих от индивида, испытывающего потерю. Функция этой эмоции заключается в прямом или косвенном призыве на помощь для того, чтобы добиться реинтеграции индивида с тем, кого он потерял, или его заменителем. Для сдерживания депрессивных дистрессовых состояний формируется защитный механизм компенсации. Противоположной эмоциональной реакцией на кризис оказывается радость, выражающая воссоединение и удовлетворение. Однако обществом часто порицается открытое выражение данной эмоции, и для ее контроля возникает защитный механизм гиперкомпенсации [4].

Студенткой Глуховой М.И. под нашим руководством было проведено исследование особенностей саморегуляции переживания одиночества пожилыми людьми, проживающими в доме престарелых.

**Цель исследования** - выявить особенности саморегуляции переживания одиночества пожилыми людьми, проживающими в доме престарелых.

**Предмет исследования** – особенности саморегуляции переживания одиночества пожилыми людьми, проживающими в доме престарелых.

**Гипотеза исследования** – снижение интенсивности переживания одиночества у пожилых людей, проживающих в доме престарелых связано с высокой осмысленностью жизни, высокой жизнестойкостью и использованием механизмов психологической защиты отрицание, замещение, проекция, интеллектуализация.

**Методы исследования:** использовались статистические методы обработки результатов, включающие вычисление коэффициентов Пирсона и Стьюдента, корреляционный анализ. При применении психодиагностических методик разделялось теоретическое представление их авторов.

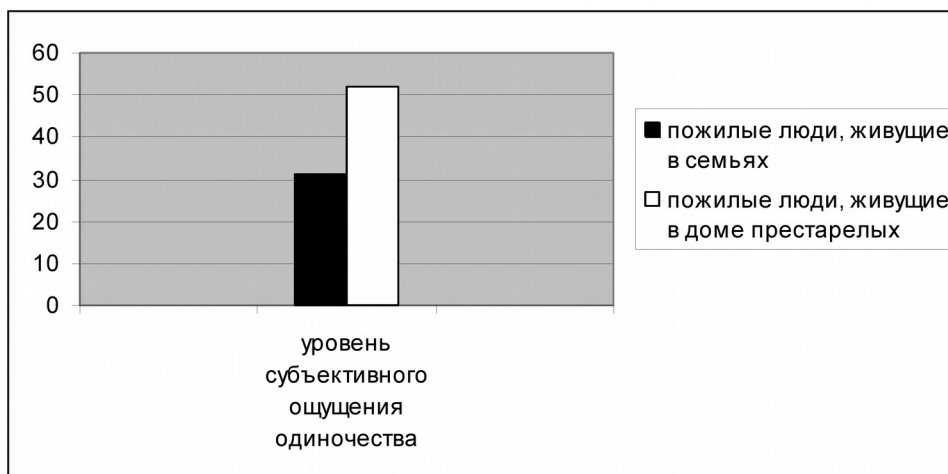
**Методики исследования:** 1) «Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества» Д.Рассела и М.Фергюсона; 2) «Опросник жизнестойкости» С.Мадди (адаптация Д.А.Леонтьева); 3) Методика «Смыслоразнообразные ориентации» (адаптация Д.А.Леонтьева); 4) Опросник «Индекс жизненного стиля» (Р.Плутчика, адаптация Л.И.Вассермана, О.Ф.Ерышева, Е.Б.Клубовой).

**Эмпирическую базу исследования** составили результаты диагностики 60 испытуемых пожилого возраста (65 – 80 лет). 30 испытуемых проживают в семьях с супругами и детьми, 30 испытуемых проживают в Государственном стационарном учреждении социального обслуживания системы социальной защиты населения «Янаульский психоневрологический интернат» (Республика Башкортостан).

#### **Обсуждение результатов исследования**

**Результаты исследования** уровня субъективного ощущения одиночества у пожилых людей, живущих в семье и пожилых людей, живущих в доме престарелых, представлены на рисунке 1.

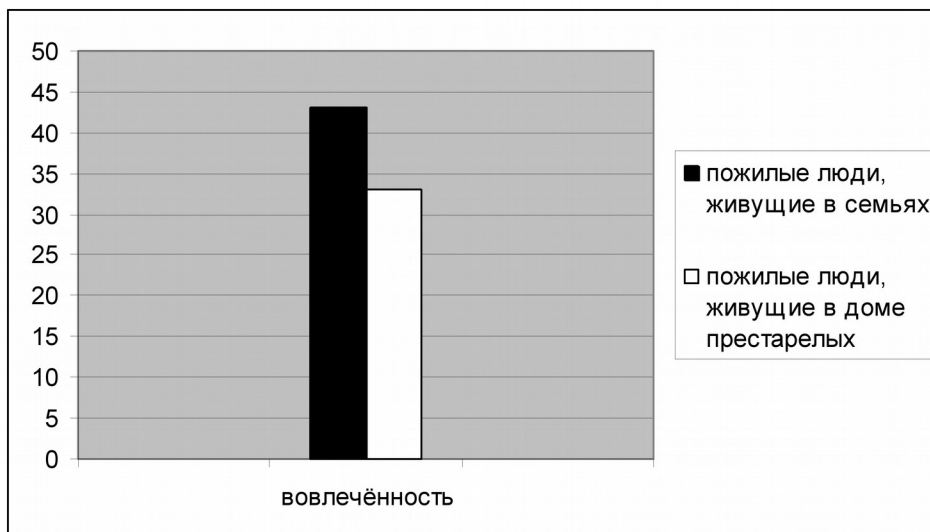
**Рисунок 1** Диаграмма уровня субъективного ощущения одиночества в исследуемых группах



В группе пожилых людей, проживающих в доме престарелых, уровень субъективного ощущения одиночества выше, чем у пожилых людей, проживающих в семьях ( $p \leq 0,05$ ). Пожилые люди, живущие в домах престарелых, острее переживают чувство одиночества, часто чувствуют себя покинутыми и забытыми окружающими (рис. 1).

Результаты исследования по опроснику жизнестойкости С.Мадди, представлены на рисунке 2.

**Рисунок 2 - Диаграмма выраженности вовлечённости в исследуемых группах**



Показатель вовлечённости в группе пожилых людей проживающих в семье выше, чем в группе пожилых людей, живущих в доме престарелых ( $p \leq 0,001$ ) (рис. 2). Пожилые люди, живущие в семьях, получают большее удовольствие от собственной деятельности и реже чувствуют отвергнутость.

В исследуемых группах показатели смысловых ориентаций не имеют достоверных различий.

Пожилые люди, живущие в семье, чаще используют такой механизм психологической защиты как проекция ( $p \leq 0,001$ ). Для них, характерен неосознаваемый перенос собственных неприемлемых или неприятных чувств, мотивов, желаний на другого человека – приписывание другим людям собственных побуждений, в которых

сам себе человек признаться не может или не хочет. Как правило, проективный характер имеет следующее поведение: обвинение других в агрессии, злонамеренности, сексуальной распущенности, несостоятельности и т.п. Проекция соответствует параноидальной диспозиции. Личность такого типа характеризуется отсутствием внушаемости, высокой критичностью.

Для того чтобы определить взаимосвязь между различными компонентами саморегуляции и уровнем ощущения одиночества в пожилом возрасте, мы провели корреляционный анализ с использованием коэффициента корреляции Пирсона.

Корреляционный анализ показал, что при исследовании взаимосвязи уровня субъективного ощущения одиночества со смысложизненными ориентациями, данные, полученные у пожилых людей живущих в семье и пожилых, живущих в доме престарелых, являются сходными (табл. 1).

**Таблица 1** - Коэффициенты корреляции Пирсона для уровня субъективного ощущения одиночества и показателей смысложизненных ориентаций

СЖО	Уровень субъективного ощущения одиночества	
	Пожилые, живущие в семье (r)	Пожилые, живущие в доме престарелых (r)
Интерес к жизни	-0,44*	-0,43*
Осмысленность целей	-0,47**	-0,44*
СЖО	-0,48**	-0,46**

Примечание: \* $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$

Взаимосвязи между уровнем субъективного ощущения одиночества и смысложизненными ориентациями в обеих группах испытуемых обратные. Чем ниже интерес к жизни, осмысленность целей и общий показатель смысложизненных ориентаций, тем сильнее ощущение одиночества у пожилых людей.

**Таблица 2** - Коэффициенты корреляции Пирсона для уровня субъективного ощущения одиночества и выраженности механизмов психологической защиты

Механизмы психологической защиты	Уровень субъективного ощущения одиночества	
	Пожилые, живущие в семье (r)	Пожилые, живущие в доме престарелых (r)
Отрицание	0,73***	-0,45*
Вытеснение	0,66***	-0,32
Регрессия	-0,30	0,63***
Компенсация	0,29	0,34

Проекция	-0,56**	-0,37*
Замещение	-0,41*	-0,42*
Интеллектуализация	-0,34	-0,42*
Реактивные образования	0,44**	0,73***

Примечания: \* $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$ ; \*\*\*  $p \leq 0,001$

В таблице 2 представлены результаты корреляционного анализа, проведённого по результатам исследования субъективного ощущения одиночества и механизмов психологической защиты. В обеих группах испытуемых наблюдаются прямые связи между уровнем субъективного переживания одиночества и выраженностью механизма психологической защиты реактивные образования ( $p \leq 0,01$ ;  $p \leq 0,001$ ). Изменение своего поведения на противоположное, социально желательное связано с повышением уровня субъективного ощущения одиночества в исследуемых группах. При этом в обеих исследуемых группах наблюдаются значимые обратные связи уровня субъективного переживания одиночества с механизмами психологической защиты проекция и замещение ( $p \leq 0,05$ ;  $p \leq 0,01$ ). Перенос своих собственных неприемлемых или неприятных чувств, мотивов, желаний на другого человека, неосознаваемое смещение труднопереносимого переживания, эмоции на другой, более доступный и менее угрожающий объект, переадресация чувства другому человеку, животному, предмету связаны со снижением интенсивности ощущения одиночества в обеих исследуемых группах.

Обнаруживается несколько различий между исследуемыми группами. В группе пожилых людей, проживающих в семье уровень субъективного переживания одиночества имеет прямые связи с выраженностью механизмов психологической защиты отрицание ( $p \leq 0,001$ ) и вытеснение ( $p \leq 0,001$ ) и слабую обратную связь с выраженностью механизма психологической защиты регрессия. В группе испытуемых, проживающих в семье, использование механизмов отрицания и вытеснения связано с усилением ощущения одиночества, в то время как использование регрессии снижает уровень переживания одиночества. В группе пожилых людей, проживающих в доме престарелых, наблюдается значимая обратная связь уровня субъективного переживания одиночества с выраженностью механизма психологической защиты отрицание ( $p \leq 0,05$ ) слабая отрицательная связь с механизмом психологической защиты вытеснение, и значимая прямая связь с выраженностью механизма психологической защиты регрессия ( $p \leq 0,001$ ). В группе пожилых людей, проживающих в семье наблюдается слабая обратная связь уровня субъективного переживания одиночества с выраженностью механизма психологической защиты интеллектуализация, в то время как в группе пожилых людей, проживающих в доме престарелых между данными параметрами наблюдается значимая обратная связь ( $p \leq 0,05$ ).

Таким образом, у пожилых людей проживающих в доме престарелых со снижением уровня субъективного переживания одиночества связано использование защитных механизмов, направленных на исключение из восприятия, игнорирование неприятной, травмирующей информации и замену реального переживания или побуждения, которое некомфортно осознавать в данный момент, его вербальным, «словесным», рациональным эквивалентом. В то же время использование механизма психологической защиты, направленного на возвращение к более ранним, детским (инфантильным) формам поведения у пожилых людей, проживающих в доме престарелых, связано с повышением уровня субъективного переживания одиночества. В группе пожилых людей, проживающих в семье, использование механизмов психологической защиты, направленных на исключение из восприятия и памяти неприятной, травмирующей информации связано с повышением уровня субъективного переживания одиночества. В обеих исследуемых группах к снижению интенсивности переживания одиночества приводит перенос своих негативных чувств на окружающих, переадресация чувства другому человеку, животному, предмету.

**Таблица 3 - Коэффициенты корреляции Пирсона для уровня субъективного ощущения одиночества и показателей жизнестойкости**

Жизнестойкость	Уровень субъективного ощущения одиночества	
	Пожилые, живущие в семье	Пожилые, живущие в доме престарелых
Вовлеченность	-0,31	0,33
Контроль	0,57**	0,40*
Принятие риска	0,34	0,37*
Жизнестойкость	-0,49**	0,41*

Примечание: \* $p \leq 0,05$ ; \*\*  $p \leq 0,01$

В обеих исследуемых группах наблюдается значимая прямая связь между уровнем субъективного ощущения одиночества и диспозицией жизнестойкости – контроль ( $p \leq 0,01$ ;  $p \leq 0,05$ ). В исследуемых группах стремление контролировать свою судьбу самостоятельно, связано с повышением уровня субъективного переживания одиночества. В плееде группы испытуемых, проживающих в доме престарелых, наблюдается значимая прямая связь уровня субъективного переживания одиночества с диспозицией жизнестойкости – принятие риска ( $p \leq 0,05$ ), в то время как в группе пожилых людей, проживающих в семье между данными параметрами наблюдается слабая положительная связь.



Уровень субъективного ощущения одиночества в группе пожилых людей, проживающих в доме престарелых, имеет прямую связь с общим показателем жизнестойкости ( $p \leq 0,01$ ), в то время как между данными параметрами в группе пожилых людей, проживающих в семье обнаруживается значимая обратная связь ( $p \leq 0,05$ ) (табл. 3). Чем выше у пожилых людей, проживающих в доме престарелых жизнестойкость, тем выше уровень субъективного ощущения одиночества. Полученные данные говорят о том, что пожилые люди, проживающие в доме престарелых осознают факт своего одиночества и, вопреки болезненному осознанию одиночества и покинутости, убеждены в том, что противостояние обстоятельствам помогает им повлиять на происходящее, вовлечённость в события поддерживает интерес к жизни, а любой опыт, в том числе опыт одиночества, даёт возможность для развития. Исходя из этого мы можем предположить, что хотя высокая жизнестойкость и не снижает уровень субъективного ощущения одиночества у пожилых людей, она помогает им пережить это ощущение и сделать его частью своего жизненного опыта.

В соответствии с представлениями И.Ялома [13] люди в своей жизни могут встречаться с пробуждающими переживаниями, напрямую «сталкиваясь» с экзистенциальными данностями (в случае нашего исследования, с экзистенциальным одиночеством). Проживание в доме престарелых играет роль пробуждающего переживания и способствует перестройке структуры саморегуляции (жизнестойкости, осмысленности жизни и системы защитных механизмов).

В заключение мы хотели бы для иллюстрации нашей позиции привести диалог И.Д.Ялома со своим учителем Д.Франком о его пребывании в доме престарелых и потере памяти:

« - Джерри, это должно быть ужасно для вас... Я помню как вы гордились своей необыкновенной памятью.

- Знаешь, это вовсе не так плохо. Вот я просыпаюсь, завтракаю здесь, в столовой, вместе с другими пациентами и персоналом. По утрам все они кажутся мне незнакомцами, но в течение дня я начинаю узнавать их. Я смотрю телевизор, потом прошу, чтобы моё кресло подкатали к окну, и выглядываю наружу. Я наслаждаюсь всем, что вижу. Многие вещи я словно вижу в первый раз. И мне нравится это – просто смотреть и видеть. Так что, Ирв, всё не так уж плохо...» [13].

#### **Библиографический список:**

1. Авербух, Е.С. Неврозы и неврозоподобные состояния в позднем возрасте / Е.С.Авербух - Л.: Медицина, 1976. - 159 с.
2. Анциферова, Л.И. Новые стадии поздней жизни: время теплой осени или суровой зимы? / Л.И. Анциферова // Психологический журнал. – 1994. - Т. 15. - №3. – С. 99 - 105.

3. Кружкова, О.В. Психологические защиты личности: Учеб. пособие/ О.В. Кружкова, О.Н. Шахматова - Екатеринбург: Изд-во Рос. гос. проф.-пед. университета, 2006. – 153 с.
4. Леонова, А.Б. Психологические технологии управления состоянием человека/ А.Б. Леонова, А.С. Кузнецова – М.: Смысл, 2009. – 311 с.
5. Леонтьев, Д.А. Тест жизнестойкости / Д.А. Леонтьев, Е.И. Рассказова - М.: Смысл, 2006. – 63 с.
6. Набиуллина Р.Р. Механизмы психологической защиты и совладания (определение, структура, функции, виды, психотерапевтическая коррекция). Учебное пособие/ Р.Р. Набиуллина, И.В. Тухтарова - Казань, 2003. – 98 с.
7. Полищук, Ю.И. Старение личности/ Ю.И. Полищук//Социальная и клиническая психиатрия. - 1994. – Т 4. - вып. 3. - С.108-115.
8. Психологический словарь/ под ред. В.П. Зинченко и Б.Г. Мещерякова. – 2-е изд., перераб. и доп. – М.: Педагогика-Пресс, 1998. – 440 с.
9. Тарнавский, Ю.Б. Чтобы осень была золотой/ Ю.Б. Тарнавский - М.: Прогресс, 1988. - 110с.
10. Фролькис, В.В. Системный подход, саморегуляция и механизмы старения // Геронтология и гериатрия. - Киев: Выща школа, 1985. - С. 12-23.
11. Хрисанфова, Е.Н. Основы геронтологии/ Е.Н. Хрисанфова - М.: Медицина, 1999. - 192 с.
12. Хьелл, Л. Теории личности/ Л. Хьелл, Д. Зиглер - СПб: Питер, 1999. - 452 с.
13. Ялом, И.Д. Вглядываясь в солнце: Жизнь без страха смерти/ И.Д. Ялом – М.: Эксмо, 2012. – 208 с.

Абитов Ильдар Равильевич, кандидат психологических наук, старший научный сотрудник лаборатории психологии профессионального образования ФГНУ ИППО РАО (Федеральное государственное научное учреждение «Институт педагогики и психологии профессионального образования» Российской академии образования), ассистент кафедры медицинской и общей психологии Казанского государственного медицинского университета, e-mail: [ildar-abitov@yandex.ru](mailto:ildar-abitov@yandex.ru), почтовый адрес: Республика Татарстан, г. Казань, 420132, ул. Адоратского, д.41, кв.9.