

ФЕДЕРАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ АВТОНОМНОЕ
ОБРАЗОВАТЕЛЬНОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ ВЫСШЕГО ОБРАЗОВАНИЯ
«БЕЛГОРОДСКИЙ ГОСУДАРСТВЕННЫЙ НАЦИОНАЛЬНЫЙ
ИССЛЕДОВАТЕЛЬСКИЙ УНИВЕРСИТЕТ»
(НИУ «БелГУ»)

ФАКУЛЬТЕТ СОЦИАЛЬНО-ТЕОЛОГИЧЕСКИЙ

Кафедра социальной работы

ОДИНОЧЕСТВО ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ: ПРОБЛЕМЫ
ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ

Диссертация на соискание академической степени магистра

магистранта
очной формы обучения
направление подготовки 39.04.02 Социальная работа
группы 87001009
Чуркиной Ирины Николаевны

Научный руководитель:
к.ф.н., доцент
Кулабухов Д.А.

Рецензент:
Заведующий отделением реабилитации и
социально-профилактической работы
с гражданами пожилого возраста и инвалидами
Остапенко Н.А.

Белгород 2016

ОГЛАВЛЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОДИНОЧЕСТВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1.1. Одиночество пожилых людей как психосоциальный феномен

1.2. Содержание, структура и методы психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей

2. СПЕЦИФИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОДИНОЧЕСТВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ (на примере МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения г. Белгорода»)

2.1. Психосоциальные проблемы одиноких пожилых людей

2.2. Модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

ПРИЛОЖЕНИЕ

ВВЕДЕНИЕ

Актуальность. Из всех современных социально демографических процессов наиболее тяжелым по своим последствиям является процесс старения населения. Сегодня каждый пятый человек в нашем обществе - это человек пожилого возраста. Общая же численность пожилых людей в России составляет 29 млн. человек. Как правило, это люди находящиеся в состоянии социального неравновесия, т.е. испытывают дефицит во взаимодействии с ближайшим окружением [24].

Одним из сильных стрессоров в пожилом возрасте является переживание одиночества. Чаще всего в обыденном сознании оно связывается с фактом физической изоляции пожилого человека, недостаточности контактов с другими людьми. Тем не менее, одиночество переживается и теми, кто живет со своей семьей или имеет достаточно широкий круг общения.

Именно пожилой возраст связан со специфическими рисками возникновения одиночества, которые менее выражены в предыдущих жизненных фазах. К таким рискам можно отнести выход на пенсию и снижение социальной активности, ухудшение состояния здоровья, снижение психофизических возможностей, сужение круга общения, снижение материального благосостояния, потеря близких людей, осознание приближающегося окончания жизни и др. Однако, следует учитывать, что переживание одиночества не является обязательным атрибутом пожилого возраста, его возникновение может быть связано с целым рядом причин как субъективного характера (удовлетворенность жизнью, наличие самоконтроля, сравнение своего опыта с опытом других людей), так и объективного характера (количество друзей, частота контактов, возможность общения с детьми и родственниками и т.д.) [17].

Так или иначе, некоторые пожилые люди переживают одиночество очень сильно. Неоднородность и сложность чувства одиночества в пожилом возрасте находят выражение в двойственном его характере. С одной

стороны, это тягостное ощущение увеличивающего разрыва с окружающими, боязнь последствий одинокого образа жизни, с другой - это четкая тенденция отгородиться от окружающих, защитить свой мир от вторжения посторонних.

В подобной тенденции к изоляции в старости можно видеть единственный возможный путь для старого человека обеспечить себе независимость и комфортные условия. Зачастую эти противоречивые тенденции, а именно тягостное переживание одиночества и стремление к изоляции, сочетаются, определяя сложные и противоречивые чувства пожилого человека. Проблема одиночества в старости приобретает такую специфическую черту, как вынужденное уединение, причиной которого является физическая немощь, затруднения при решении повседневных гигиенических и бытовых вопросов.

При этом явно ощущается недостаток эмпирически обоснованных программ психосоциальной профилактики одиночества в пожилом возрасте. Целенаправленность и эффективность психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях учреждений социального обслуживания населения может быть достигнута только с учетом возможных факторов возникновения одиночества в пожилом возрасте.

Данная проблема не только чрезвычайно актуальна, но и отличается новизной и сложностью. Как в теоретическом, так и практическом отношении.

Проблема психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей носит интегративный характер. Находясь на стыке таких наук как социология, социальная психология, социальная геронтология, теория социальной работы, что представляет дополнительный исследовательский интерес.

Степень научной разработанности проблемы. Исследуемая проблема в магистерской диссертации предполагает обращение к нескольким группам научных работ: труды ученых, исследующих феномен одиночества; работы,

посвященные изучению одиночества в пожилом возрасте; источники, посвященные исследованию способов преодоления и профилактики одиночества в пожилом возрасте в условиях учреждений социального обслуживания населения. Осмысление феномена одиночества имеет давние традиции. Начиная с античности, он рассматривался классиками философской мысли: М. Аврелием, Аристотелем, Платоном, Сенекой, Эпикуром. В более поздний период эта проблема нашла свое отражение в трудах Гуссерля, Г. Гегеля, Ф. Ницше, Б. Паскаля, Т. Торо, Ф. Фихте и др. Большое внимание одиночеству уделялось философами-экзистенциалистами Н.А. Бердяевым, М. Бубером, А. Камю, Ж.П. Сартром, С. Л. Франком, М. Хайдеггером, К. Ясперсо[].

У классиков социологии Э. Дюркгейма, Р. Мертон, Э. Фромма одиночество рассматривается через призму социальных процессов и проблем, таких, как аномия, социальная мобильность, самоубийства, социальный характер. Одиночество как психическое состояние человека исследовалось в работах У.Джемса, В. Франкла, З. Фрейда, К. Юнга. Сегодня эта проблема активно разрабатывается на Западе в рамках различных направлений социологии и социальной психологии (экзистенциализм, социальные теории, неофрейдизм, когнитивная психология и т.д.).

В отечественной литературе анализ изоляции, одиночества, отчужденности, проблемы психического состояния в экстремальных условиях рассматривались: О.А. Кузнецовым, В.И. Лебедевым, Б.Ф. Ломовым, В.Н. Мясичевым, и другими. Проблема одиночества и невозможности найти эмоциональный отклик рассматривалась в трудах Е.И. Головаха, А.Г. Ковалева, И.С. Кона, Б.Д. Парыгина и других. Важно также отметить социально-психологическое исследование проблемы одиночества М.Ю. Швалбы и О.В. Данчивой.

В контексте данного исследования проблему одиночества в пожилом возрасте мы рассматриваем в неразрывной связи с его профилактикой. При таком подходе данные теоретического исследования могут быть применены

в практической деятельности социальных служб. На формирование социологического подхода к профилактике оказали влияние идеи таких ученых как О. Конт, Г. Спенсер, Э. Дюркгейм, М. Вебер, Т. Теннис, Р. Парк. В их исследованиях рассматриваются способы сохранения стабильности общества, его социальных институтов, эффективного воспитания и поведения.

Дальнейшее развитие социальной профилактики проходило в рамках социальной политики и направлялось, в частности, идеями Т. Кларка и Т. Маршала, работы которых посвящены рассмотрению методов предотвращения острых социальных проблем и степени участия государства в данной деятельности. Проблематика одиночества в старости и его профилактики непосредственно связана, в том числе, с концепциями социального статуса, социальной адаптации и социальной компетентности.

Проблемы и перспективы психосоциальной профилактики и психотерапии одиночества пожилых были рассмотрены такими авторами как Б.Д. Карвасарский, А.А. Александров, В.Н. Мясичев, И.В. Добряков, И.М. Никольская.

Продуктивным направлением анализа заявленной темы исследования является ее изучение в рамках деятельности социальных служб в системе социальной защиты пожилых людей.

Вместе с тем, проблема психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей и в частности в условиях социальных учреждений к сожалению, не получила в научной литературе достаточно глубокого осмысления.

Объект исследования – одиночество пожилых людей как психосоциальная проблема.

Предмет исследования – психосоциальная профилактика одиночества пожилых людей.

Цель исследования – раскрыть сущность и специфику психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей и разработать модель

психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях учреждений социального обслуживания населения.

Достижение поставленной цели предполагает решение следующих задач:

- раскрыть теоретико-методологические основы исследования психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей;
- охарактеризовать суть психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей;
- выявить психосоциальные проблемы одиноких пожилых людей и разработать модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях комплексного центра социального обслуживания населения (на примере г. Белгорода).

Гипотеза исследования. Если сущность и психологическая структура феномена одиночества раскрывается через амбивалентный характер одиночества, то преодоление негативного влияния одиночества на личность пожилого человека возможно при внедрении модели психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения, включающей в себя:

- создание благоприятного фона для позитивных эмоционально-ценностных переживаний, являющихся основой для реализации потребностей в межличностных отношениях, активизации социально значимого поведения и чувства общности;
- использование таких форм психосоциальной профилактики (тематически ориентированная дискуссия, индивидуальное и групповое социально-психологическое консультирование, психологический тренинг, организация клубов по интересам) и методов (беседа, интерпретация, анализ, самооценивание и самопроектирование, целеполагание, проективные техники, моделирование жизненных ситуаций) работы, в которых было бы возможно движение от объективного одиночества (изолированность в силу физических ограничений, состояния здоровья, потери близких людей, отсутствие социальных связей) и субъективного

отрицательного одиночества, являющегося результатом личностного выбора к социально активному поведению и участию в жизни общества.

Мы предполагаем, что верифицированную модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей можно считать успешной, если она приведет к следующим изменениям:

- снижению значимости переживания одиночества,
- положительной динамике факторов самоотношения (повышению ценности своей личности, формированию позитивного фона отношения к себе, повышению уверенности в себе, удовлетворенности своими возможностями, целеустремленности, интереса к своему внутреннему миру),
- положительной динамике факторов самовосприятия (формированию активной жизненной позиции по отношению к одиночеству и старости, формированию представления о себе как о человеке, способном вызывать положительные чувства других людей),
- положительной динамике факторов поведения и повышении коммуникативной компетентности, стабилизации отношения с ближайшим окружением и получению опыта совладания с трудностями и негативными переживаниями,
- нахождению баланса между одиночеством и поддержанием межличностных отношений.

Теоретико-методологическую базу составляют положения теории активности (Маддокс, Хавигхарст), теорий о личности как субъекте деятельности и высшей социальной ценности, концепции личностно-ориентированного подхода к приобретению новых социальных ролей (А.А. Богомолец, И.И. Мечников, А.В. Нагорный и др.), а также исследования вопросов активности пенсионеров российских ученых: Д.А. Леонтьева, С.Г. Марковкиной, К.А. Страшниковой, М.М. Тульчинского. Теории личностно-ориентированного подхода к приобретению новых социальных ролей (А.А. Богомолец, И.И. Мечников, А.В. Нагорный и др.).

В научной литературе различных отраслей знания широко освещены теории соотношения индивида и социальной среды, касающиеся возможностей реализации социального, культурного, духовного и творческого потенциала человека в старости (Л.И. Анцыферова, К.М. Арымбаева, Т.И. Бакланова, Дж. Гласе, В. Гуфеланд, Е.И. Добринская, В.З. Дуликов, П.И. Кондратьев, Б.Г. Мосалев, Э.В. Соколов, К.А. Страшникова, М.М. Тульчинский).

Большое влияние на теоретическое рассмотрение исследуемой проблемы оказала концепция социального включения/исключения человека в разнообразные социальные среды (Р.А. Зобов, В.Н. Келасьев) и теория активной старости, а также разработки кафедры Теории и практики социальной работы по активной старости и профилактике социального исключения пожилых людей (И.А. Григорьева, В.Н. Келасьев, О.И. Бородкина, И.Л. Первова, Т.А. Куприянова, А.В. Михалева).

Социогеронтологические подходы, обосновывающие гетерогенность представителей старшей возрастной группы, изменение жизненного курса стареющего общества на основе психосоциального анализа старости рассматривались в работах О.В. Красновой, Т.В. Черненко, Е.Р. Ярская-Смирнова.

Эмпирическая база исследования. Информационную базу исследования составили положения и выводы, представленные в философской, социологической и социально-психологической мысли, что позволило рассмотреть исследуемый феномен во взаимосвязи его индивидуальных и социальных проявлений. Эмпирической базой исследования стали:

- Программные документы Международных Планов по проблемам старения и Всемирной Организации Здравоохранения (ВОЗ), нормативно-правовые акты органов власти Российской Федерации, Указы Президента Российской Федерации, Постановления и распоряжения Правительства Российской Федерации в области социальной поддержки пожилых людей; нормативно-правовые документы Белгородской области, Постановления и распоряжения губернатора Белгородской области.

- Результаты отечественных и зарубежных исследований в области проблем социального положения, статуса и исключения пожилых людей, в том числе, данные исследований Института Социально-Экономических Проблем Народонаселения РАН (ИСЭПН РАН) и Агентства социальной информации (АСИ), социально-демографического обследования «Родители и дети, мужчины и женщины в семье и обществе» и Английского Лонгитюдного исследования (ELSA).
- Статистические данные Федеральной службы государственной статистики; статистической и отчетной информации управления социальной защиты населения администрации города Белгорода; материалы СМИ города Белгорода и Белгородской области.
- Результаты экспертного опроса специалистов учреждений социального обслуживания населения для пожилых людей в г. Белгороде. Опрашивались руководители отделений социального обслуживания на дому, социокультурной реабилитации, социально-психологической помощи КЦСОН г. Белгорода; Центра социальной реабилитации инвалидов, УСЗН администрации г. Белгорода. Всего опрошено 10 экспертов.
- Результаты полуструктурированного интервью с пожилыми людьми, разделенными на группы по половозрастному признаку и наличию физических ограничений. Было выделено две возрастные группы: от 60 до 70 лет и старше 70 лет. Кроме того, были выделены две подгруппы: пожилые люди, способные по состоянию здоровья полноценно участвовать в общественной и семейной жизни, и люди, ограниченные в своих передвижениях квартирой, частично способные к элементарному самообслуживанию. Всего было опрошено 60 человек.
- Результаты анализа данных, полученных при помощи апробированных психодиагностических методов: опросника «Шкала одиночества» (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюссон), методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (адаптированная А. К. Осницким форма опросника).

Методы исследования. В диссертационном исследовании были использованы как общенаучные методы: анализ, сравнение, обобщение, систематизация, так и методы социального исследования: полуструктурированное интервью пожилых людей, анкетирование пожилых людей, экспертный опрос, сравнительный анализ данных статистики, вторичный анализ результатов зарубежных и российских социологических и психологических эмпирических исследований.

В исследовании применялись апробированные психодиагностические методы: опросник «Шкала одиночества» (Д. Рассел, Л. Пепло, М. Фергюссон), методика диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (адаптированная А.К. Осницким форма опросника).

Научная новизна исследования. Предложены основные направления психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей, ориентированные на активизацию внешних и внутренних детерминант одиночества; обосновано, что в основе психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей должно лежать повышение их социально-психологического статуса (на уровне общества, государства и самого пожилого человека) и стимулирование их социальной активности через включенность их социально значимую и досуговую деятельность.

Положение, выносимое на защиту. Основными социально-психологическими детерминантами одиночества пожилых людей являются недостаточность внешних условий для проявления активности в пожилом возрасте, отсутствие заказа государства на потенциал и возможности пожилых, а также несформированность соответствующей внутренней позиции самого пожилого человека, поэтому самым эффективным путем психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей является стимулирование их жизненной активности и повышение их социально-психологического статуса.

Теоретико-практическая значимость: Определена специфика внешних и

внутренних факторов, детерминирующих одиночество в пожилом возрасте. Выявлены психосоциальные проблемы одиноких пожилых людей в условиях городской среды. Положения диссертационного исследования дополняют и развивают существующие научные представления об одиночестве пожилых людей как психосоциальной проблеме, его социально-психологических детерминантах. Выделенные социально-психологические детерминанты одиночества пожилых людей способствуют обогащению знания о методах психосоциальной профилактики одиночества одной из основных социальных групп – пожилых людей. Результаты исследования и предложенная модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых могут быть применены для усовершенствования деятельности социальных служб, а также изменения негативной позиции пожилых людей к своему возрасту, для корректировки проводимой социальной политики в отношении пожилых людей.

Результаты данного исследования могут быть использованы также в качестве рекомендаций, позволяющих обеспечить эффективность социально-психологической помощи пожилому человеку, и создание этих условий в учреждениях социального обслуживания населения. Материалы исследования могут найти применение в процессе профессиональной подготовки будущих бакалавров и магистров социальной работы, при изучении таких дисциплин как «Методика и технология социальной работы», «Основы геронтологии». «Психосоциальная работа с населением» и других.

Апробация результатов исследования. Результаты исследования прошли апробацию в ходе научно-исследовательской практики на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения города Белгорода». Основные положения и выводы диссертационного исследования отражены в докладах на следующих научных и научно-практических конференциях: на Международной научно-практической конференции «Социальная экология в изменяющейся России и

сопредельных государствах» (г. Белгород, 12-13 декабря 2008г.); на Всероссийской научно-практической конференции «Социокультурное пространство региона: традиции, опыт, инновационные модели (г. Пермь, 8-10 декабря 2008г); на Международной научно-практической конференции студентов и аспирантов (г. Харьков, НХУ им. В.Н. Каразина 2009г.); на Международной научно-практической конференции «Актуальные проблемы общества, науки и образования: современное состояние, проблемы и перспективы развития» (г. Курск, 23-24 января 2014 года); на ежегодной Международной научно-практической конференции «Социальная работа в современной России: взаимодействие науки, образования и практики» (г. Белгород, 2011 - 2015 года). По теме диссертационного исследования опубликовано 14 статей, 2 из которых из списка ВАК.

Структура работы определяется логикой исследования и поставленными задачами. Работа включает введение, две главы, заключение, список литературы и приложения.

ГЛАВА 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГИЧЕСКИЕ ОСНОВЫ ИССЛЕДОВАНИЯ ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОДИНОЧЕСТВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

1.1. Одиночество пожилых людей как психосоциальный феномен

Исследование одиночества как психосоциального феномена является чрезвычайно важным направлением в науке. На всем протяжении развития науки, независимо от дисциплинарной принадлежности (религия, философия, социология, психология) все исследования включают психосоциальный контекст. Именно в этом контексте рассматриваются концептуальные подходы в анализе одиночества как психосоциального феномена.

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

Говоря об одиночестве пожилых людей как психосоциальном феномене, необходимо отметить, что проблема одиночества рассматривалась сначала исключительно как проблема общения, межличностного взаимодействия, и только в последние годы стало очевидным, что одиночество связано, как и с особенностями общения, так и со свойствами личности [32].

Прежде чем говорить об одиночестве следует принять во внимание различия, существующие между понятием «одиночество» и близкими к нему такими понятиями, как «одинокый образ жизни», «изоляция».

Яцемирская Р.С. одинокий образ жизни трактует как «физическое состояние, которое активно избирается самой личностью в силу своих

характерологических особенностей и психического здоровья. Это, прежде всего, стремление отгородиться от окружающих, желание защитить свой образ жизни, внутренний мир, независимость и стабильность от вторжения посторонних и даже близких родственников» [89].

Что касается изоляции, то под этим термином понимается «обособление человека или группы людей (групповая изоляция) от привычных условий жизни и общения с другими людьми в условия космического полета, зимовок, отдаленных экспедиций и тому подобное» [78].

Одиночество не может быть приравнено к физическому состоянию изолированности человека. В противоположность состоянию изоляции, которое является объективным, внешне обусловленным, одиночество – субъективное внутреннее переживание. Изоляция может содействовать одиночеству, но простое сведение второго к первому игнорирует специфические качества и сложность одиночества. Многие пожилые люди испытывают одиночество не в состоянии изоляции, а в каком-либо сообществе, в лоне семьи, среди друзей.

Проблема одиночества является одной из серьезнейших проблем человечества, когда взаимоотношения почему-то не складываются, не порождая ни дружбы, ни любви, ни вражды, оставляя людей равнодушными, по отношению друг к другу. Человек становится одиноким тогда, когда осознает неполноценность своих отношений с людьми, лично значимыми для него, когда он испытывает острейший дефицит удовлетворения в общении. Одиночество – тяжелое психическое состояние, обычно сопровождающееся плохим настроением и тягостными эмоциональными переживаниями.

Именно в пожилом возрасте риск возникновения чувства одиночества достаточно высок в силу определенных возрастных особенностей пожилых людей и социального положения их в обществе.

В современном обществе одиночество - всеобъемлющее явление. Кризисное одиночество – главная проблема, при разрешении которой можно судить о

показателе психологического благополучия личности и ее социального здоровья, а, следовательно, и всего общества в целом.

В социальном измерении одиночества человек очень остро чувствует, что его оттолкнули, покинули, исключили или же не оценили. Отчасти социальное одиночество переживают люди, которые ощущают политическое и экономическое бессилие, которые чувствуют, что и в расцвете лет они удалены от процесса принятия важных решений. Такие люди не столько одиноки, сколько просто пассивны в общественной и политической жизни.

Межличностное одиночество – переживание человеком утраты или недостатка духовной связи с другой конкретной, единственной и неповторимой личностью (близкий родственник, друг, любимый человек) [56].

Следует отметить, что многие люди испытывают одиночество в нескольких измерениях, не осознавая этого. Человек, когда на него обрушивается одиночество только в одном измерении, обычно способен жить с тем страданием, которое оно приносит. Однако когда человек испытывает одновременно многомерное одиночество, у него появляются чувства безнадежности и бессилия, которые связаны с ощущением что, все жизненные связи в форме межличностных отношений ослаблены или разорваны.

В теоретическом наследии глубокого осмысления проблемы одиночества существует несколько подходов. Большинство теоретических рассуждений об одиночестве было связано с клинической практикой или вытекало из уже существующих теорий.

Рассмотрим некоторые взгляды известных психологов и философов на одиночество [71].

Психодинамический подход, основанный на фрейдовской концепции личности, в основном разрабатывался клиницистами, которые работали с невротиками и другими патологиями. Представителями данного подхода

являются Г. Зилбург (1938 г.), Х. Салливан (1953 г.), Ф. Фромм-Рейхман (1959 г.).

Первый психологический анализ одиночества опубликовал Зилбург (1938 г.). Он различал одиночество и уединенность. Уединенность — «нормальное» и «преходящее умонастроение», возникающее в результате отсутствия конкретного «кого-то». Одиночество — это непреодолимое, постоянное ощущение. Этот подход рассматривает одиночество как ранний признак патологии. Несмотря на тот факт, что причины одиночества в старости могут быть межличностными, они фокусируют внимание на индивидуальных проблемах личности. Одиночество, согласно психодинамической теории, может проявиться в форме нарциссизма и враждебности.

Феноменологический подход к одиночеству очень близок психодинамическому. Различия заключаются лишь в том, что согласно психодинамическому подходу истоки одиночества лежат в детстве, а согласно феноменологическому подходу - в текущем жизненном опыте. Карл Роджерс является наиболее известный сторонник данного направления.

Сторонники экзистенциального подхода утверждают, что одиночество является важным условием нашего существования и формой системы защитных механизмов. Они считают, что нет необходимости в совладании с одиночеством. Согласно этой точки зрения, врач-психолог и социальный работник должны помогать людям преодолевать страх одиночества и учить их использовать одиночество с пользой: Оно экзистенциально и привносит экзистенцию в человеческую жизнь.

Ярким представителем этого направления стал К. Мустакас (1961 г.). Он подчеркивает значение различия между «суевой одиночества» и истинным одиночеством. К. Мустакас полагал, что истинное одиночество может быть и творческой силой.

Согласно социологическому подходу причины одиночества лежат вне

индивида: в обществе, его традициях и истории. Здесь подчеркивают, что идеи единства, социальный опыт помогают совладать с одиночеством.

К. Боумен (1955 г.), Д. Рисмен (1961 г.) и Ф. Слейтер (1976 г.) - видные представители данного направления. В своей работе К. Боумен выдвинул гипотезу о трех силах, ведущих к усилению одиночества в современном обществе: ослабление связей в первичной группе; увеличение семейной мобильности; увеличение социальной мобильности.

Представители интеракционистского подхода считают, что одиночество обусловлено как личностными, так и ситуативными факторами. Одиночество является продуктом их создания или взаимодействия. Р. Вейс (1973 г.) - главный сторонник данного направления. Он описывал одиночество, имея в виду социальные отношения, такие, как привязанность, руководство и оценка. Такая точка зрения подразумевает, что одиночество появляется в результате недостаточности социального взаимодействия индивида, взаимодействия, которое удовлетворяет основные социальные запросы личности. Интеракционистский подход различает два основных типа одиночества: эмоциональную изоляцию и социальную изоляцию.

Когнитивный подход усматривает причины одиночества в когнитивных способностях индивидов, на которые оказывает влияние как исторический, так и текущий опыт. Человек начинает ощущать одиночество, когда он понимает несогласие между желаемым и достигнутым уровнем социального контакта. Э. Пепло и ее коллеги стали главными пропагандистами данного направления. В поисках причин одиночества она исследует как характерологические, так и ситуативные факторы, способствующие его возникновению, а также влияние, как прошлого, так и настоящего на формирование личности. Как и представители интерактивного подхода, сторонники когнитивной теории распространяют результаты своих исследований на «нормальных» индивидов, для которых их рекомендации очень полезны.

В основе интимного подхода лежит предположение о том, что индивид

стремится к сохранению равновесия между желаемым и достигнутым уровнями социального контакта. Эти исследователи считают, что и внутрииндивидуальные факторы, и факторы среды способны привести к одиночеству. Сторонники этого направления - В. Дерлега и С. Маргулис (1982 г.) - употребляют понятие «интимность» и «самораскрытие» для истолкования одиночества. По их мнению, одиночество наступает тогда, когда межличностным отношениям индивида недостает интимности, необходимой для доверительного общения.

Системный подход к проблеме одиночества сформулировал Дж. Фландерс (1982 г.). Он основывается на понимании системы как совокупности элементов, взаимодействующих между собой, обуславливающих друг друга и образующих единое целое. Дж. Фландерс расценивает одиночество как потенциально патологическое состояние, но считает его также и полезным механизмом обратной связи, который в конечном результате может способствовать благополучию индивида или общества.

Анализируя вышесказанное, мы видим, что многие исследователи связывают чувство одиночества с неприятным переживанием. Для основной массы специалистов одиночество является феноменом, свойственным широким и самым различным массам населения. Только сторонники психодинамического подхода выделяют исключительно детские предпосылки возникновения одиночества.

Можно согласиться с мнением Н. Покровского о том, что своеобразной аксиомой всех современных теорий одиночества стало признание того, что физическая изолированность субъекта далеко не всегда соседствует с одиночеством. Наиболее остро современный человек ощущает одиночество в ситуациях интенсивного и подчас принудительного общения в городской толпе, в кругу собственной семьи, в среде друзей [67].

С увеличением возраста у человека происходит преимущественная ориентация на поддержание своего физического существования, что ведет к актуализации таких экзистенциальных (значимых для человека как

биологического вида) проблем, как одиночество, изоляция. Оказываясь все большее количество времени наедине с самим собой, пожилой человек переживает ощущения пустоты, потерянности, непричастности к миру. Осознание того, что дряхлеющее тело не позволяет поддерживать жизнедеятельность в привычном качестве и объеме, толкает человека на привлечение к себе возможно большего числа лиц, использование их «как орудие защиты от одиночества».

Вынужденный переход пожилых людей в положение иждивенцев, как это ни жестоко, сопровождается явно выраженным отторжением ее обществом. Так называемая геронтофобия (неприятие, отторжение пожилых людей) распространена сегодня и в России. Действительно, ни для кого не секрет, что в настоящее время пожилому человеку почти невозможно устроиться на работу, быть допущенным к выборам на руководящую должность. Получается, что старость зачастую представляет собой своеобразную стигму, клеймо человека, она как бы осуждается обществом.

В течение своей жизни индивид выполняет множество разнообразных ролей, которые для каждой личности образуют некую иерархию по степени субъективной значимости. Для каждого человека существуют разные уровни понимания, которые определяются значимыми социальными ролями (правами и обязанностями, вытекающими из социального статуса), выполняемыми каждым конкретным человеком [13].

В своем исследовании Швалб Ю.М. и Данчева О.В. выделяют три уровня значимых ролей. По их мнению, признание человека безусловной ценностью на этих трех уровнях является личностно необходимым, а его отсутствие непосредственно порождает чувство отчужденности и одиночества [88].

Таким образом, классификацию уровней социально значимых ролей можно представить следующим образом [70]:

- 1) уровень межличностного взаимодействия, где человеку необходимо понимание и признание во всей его целостности и противоречивости. Это

мы ожидаем от близкого человека, что выражается в постоянных поисках друга, в стремлении сохранить дружбу, в огромной ценности для нас «того единственного, кто нас понимает»;

2) уровень социально-группового признания. Большая часть нашей жизни связана с осуществлением нормативно заданных социальных функций в тех или иных группах и коллективах. Нам необходимо признание наших профессиональных, организаторских, коммуникативных свойств. Отсутствие такого признания - одна из главных причин личностной неудовлетворенности профессией, работой, коллективом. В жизни случается так, что по некоторым причинам человек выпадает из социальной структуры. Следовательно, он лишается дела своей жизни, теряет осмысленность бытия на социальном уровне. Это неминуемо порождает чувство отчужденности и переживание одиночества. Если у человека, всю жизнь посвятившего достижению социального признания, не оказывается близких друзей, то представленная ситуация превращается в подлинную трагедию одиночества;

3) уровень культурно-исторической значимости. Ощущение полноценности собственной личности, чувство сопричастности предполагают переживание собственной культурно-исторической значимости. Только общество в целом, во всех своих социальных проявлениях, может дать человеку эту значимость. В жизни каждого общества бывают такие периоды, когда каждый конкретный человек вдруг начинает ощущать собственную бесполезность и невозможность реализовать свои личностные способности. На уровне общества это и есть застой, кризис и «атомизация». А на уровне индивида происходит распад высших ценностей и социальное отчуждение. Слишком часто мы слышим от людей: «От меня все равно ничего не зависит, Я все равно ничего не могу сделать».

У.А. Садлер и Т.Б. Джонсон в своей работе «От одиночества к аномии» дают следующее определение одиночества: «Одиночество – это переживание, вызывающее комплексное или острое чувство, которое

выражает определенную форму самосознания и показывает раскол основной реальной сети отношений и связей внутреннего мира личности» [72]. 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.

Согласно Г. Крайг, особым признаком одиночества, обусловленного эмоциональной изоляцией, является тревожное беспокойство, а особым признаком одиночества, порожденного социальной изоляцией, – ощущение намеренного отторжения [56].

Различия между типологиями проводятся по трем основным измерениям, касающихся оценки индивидом его социального положения, типа испытываемого им дефицита социальных отношений и временной перспективы, связанной с одиночеством.

Эмоциональные характеристики одиночества выявляют отсутствие позитивных эмоций, таких, как счастье, привязанность, и наличие негативных эмоций, таких, как страх и неуверенность.

Тип ущербности определяет природу недостающих социальных отношений. Здесь решающим является сбор информации о значимых для индивида отношениях. Для данного измерения возможна и дальнейшая дифференциация на три подкатегории: чувство ущербности, вызванное отсутствием интимной привязанности, чувство опустошенности и чувство покинутости.

Временная перспектива – третье измерение одиночества. Его также подразделяют на три подкомпонента: степень, до которой одиночество переживается как неизменное; степень, до которой одиночество переживается как временное; и степень, до которой индивид примиряется с одиночеством, усматривая причину одиночества в других (своем окружении).

Существуют некоторые характерные особенности стиля жизни, поведения

пожилого человека. Во-первых, теряется социальная полнота жизни, ограничивается количество и качество связей с обществом, порой возникает самоизоляция от социального окружения. Во-вторых, психологическая защита, сковывающая разум, чувства, жизнедеятельность людей пожилого возраста. Психологическая защита как свойство личности позволяет человеку организовать временное душевное равновесие. Для пожилого человека такая защита приносит отрицательный эффект, так как приводит к стремлению избежать новой информации, иных обстоятельств жизни, отличных от сложившихся стереотипов. В-третьих, у старого человека своеобразное ощущение времени. Пожилой человек всегда живет в настоящем. Его прошлое, воспоминания, также как и будущее всегда с ним, в настоящем. Отсюда появляются такие черты, как осторожность, бережливость, запасливость. В-четвертых, у пожилых людей часто ярче проявляются отдельные черты характера, которые в молодости маскировались, не проявлялись отчетливо. Это обидчивость, раздражительность, капризность, сварливость, жадность, вспыльчивость [57].

Различение типологий одиночества также проводится с учетом продолжительности, или его временной перспективы. Можно выделить три типа одиночества [58].

1. Хроническое одиночество развивается тогда, когда в течение длительного периода времени индивид не может установить удовлетворяющие его социальные связи. Хроническое одиночество испытывают люди, которые «не были удовлетворены своими отношениями в течение двух и более лет подряд».

2. Ситуативное одиночество зачастую наступает в результате значительных стрессовых событий в жизни, таких, как смерть супруга или разрыв брачных отношений. Ситуативно-одиноким человеком после короткого периода дистресса обычно смиряется со своей потерей и преодолевает одиночество.

3. Преходящее одиночество – наиболее распространенная форма этого

состояния, относящегося к кратковременным приступам чувства одиночества.

Интересные данные, касающиеся предрасположенности к одиночеству в зависимости от типа личности, были получены группой ученых Калифорнийского университета под руководством Э. Сигельмана. Среди характеристик, наиболее отрицательно влияющих на психологическую адаптируемость, ими были выделены: ощущение себя неудачником, жалость к себе, склонность к подавленности; стремление держаться с людьми на расстоянии, избегание близкого общения; лживость и лукавство, ненадежность, враждебность к другим людям, склонность приписывать свои чувства и мотивы другим.

Украинские психологи Е.И. Головаха и Н. В. Панина, дополняя этот достаточно большой перечень личностных характеристик, связанных с переживанием одиночества, выделяют такую черту, как конфликтность, то есть склонность обострять не только конфликтные, но зачастую и просто осложненные ситуации человеческих контактов [33].

Все перечисленные психологические характеристики не просто затрудняют общение, но и объективно препятствуют установлению интимно-личностных отношений между людьми, принятию одним человеком другого как личности. Как мы видим, именно отсутствие такого типа межличностных отношений переживается человеком как одиночество.

Довольно полно раскрыли феномен одиночества как свойства личности исследователи этой проблемы Ю.М. Швалб и О.В. Данчева [88]. Они рассмотрели характерные черты трех взаимоисключающих типов личности, выявляя факторы, которые приведут человека либо к счастливой, окруженной близкими друзьями, многофункционально насыщенной жизни, либо к одинокому существованию.

Первый тип условно можно назвать «рефлексивно-обособленное» или «рефлексивно-уединенное» Я. Это личность, характеризующаяся развитым самосознанием, развернутой иерархически, структурированной системой

ценностей. Для нее уединение является своеобразным, особым средством духовного возвышения.

Второй тип авторы условно называют «монадным», отличительной особенностью которого является его закрытость от других. Этот тип замкнутого на самом себе «Я». Люди с таким типом самосознания отличаются постоянным стремлением к самоутверждению. Причем часто даже за счет других людей. Нравственно-этические категории не выступают для них основанием при постановке и решении жизненных целей и задач. Они считают, что именно этот тип личности составляет основной контингент одиноких стариков. Характерной особенностью такого типа личности оказывается нежелание и неспособность понять другого человека. Источник собственных несчастий и переживаний всегда находится в других, вовне. И хотя сам человек может осознать свои собственные негативные качества, он оправдывает себя, видя корень зла в окружающем

Третий тип авторы назвали «патологически конфликтным», или «разрывным», типом «Я». Он характеризуется относительно низким уровнем развития самосознания и рефлексии, несформированностью механизмов целеполагания. Люди этого типа не способны активно строить собственную жизнь, находятся во власти внешних и независимых от них обстоятельств, а их жизнедеятельность в целом носит характер реактивного поведения. В то же время в системе ценностей людей данного типа достаточно значимыми являются другие люди, межличностные отношения. Это проявляется в стремлении людей к контактам, общению, раскрытию. Однако эти установки в реальной жизни почти никогда не реализуются в силу изложенных особенностей сознания и самосознания этого типа. Непонимание смыслов и целей высказываний и поступков других людей, а также своих собственных в глазах других людей приводит к психологическому конфликту, который переживается человеком как одиночество [88].

Подводя итог вышесказанному, необходимо отметить, что одиночество - это

психосоциальный феномен, который следует рассматривать в социальном и межличностном измерениях, чтобы понять его сущность и особенности проявления. Существующие теоретические подходы к одиночеству объясняют его источники возникновения. Рассмотрев типологию одиночества, можно сделать определенные выводы о понимании одиночества и отношении к нему различных возрастных групп в современном обществе, выявить ситуации возникновения чувства одиночества, определить характерные черты личности, испытывающей одиночество.

Привлекает внимание типология старости И. С. Кона, где он выделяет следующие социально-психологические типы [77].

Первый тип – активная творческая старость, когда ветераны, уходя на заслуженный отдых, продолжают участвовать в общественной жизни, воспитании молодежи, живут полнокровной жизнью, не испытывая какой-либо ущербности.

Второй тип старости характеризуется тем, что пенсионеры занимаются самообразованием, отдыхом, путешествиями. Для этого типа старения также характерны хорошая социальная и психологическая приспособляемость, гибкость, адаптация, но энергия направлена главным образом на себя.

Третий тип (это преимущественно женщины) находит главное приложение своих сил в семье. Однако удовлетворенность жизнью у этой группы людей ниже, чем у первых двух.

Четвертый тип – это люди, смыслом жизни которых становится забота о собственном здоровье. С этим связаны и разнообразные формы активности, и моральное удовлетворение. Вместе с тем обнаруживается склонность (чаще у мужчин) к преувеличению своих действительных и мнимых болезней, повышенная тревожность.

Наряду с выделенными благополучными типами старости И. С. Кон описывает и отрицательные типы развития: это агрессивные старые ворчуны, недовольные состоянием окружающего мира, критикующие и

поучающие всех, терроризирующие окружающих бесконечными претензиями; разочарованные в себе и собственной жизни, одинокие и грустные неудачники, постоянно обвиняющие себя за действительные и мнимые упущенные возможности, делая себя тем самым глубоко несчастными.

Интересно отметить, что отношение человека к своему состоянию в старости бывает абсолютно разным в зависимости от характеристик личности. Во многом самочувствие старого человека зависит не от объективного состояния здоровья, а от самооценки. Личностная индивидуальность, несмотря на возраст, порой не только сохраняется, но становится более яркой, выразительной. Именно в пожилом возрасте некоторые по-новому видят мир: начинают рисовать картины, сочинять стихи. Для некоторых оставшиеся годы жизни – это последний шанс реализовать то, чего до сих пор не удавалось.

По мнению Ю.М. Швалба и О.В. Данчевой, существует два типа личностного отношения к одиночеству в старости. Для одних лиц преклонного возраста вынужденная уединенность в старости, может быть охарактеризована следующими чертами: во-первых, это попытка удержать социальный и культурный смысл собственного бытия; во-вторых, это стремление понять и даже оправдать окружающих и близких в своих собственных глазах. Таким образом, для пожилых людей определенного типа одиночество является не психологической проблемой, а внешними условиями их жизни, к которым надо приспособиться и в которых надо активно и деятельно жить [88].

Эту группу пожилых людей составляют либо достаточно обеспеченные, либо просто не испытывающие потребности в дополнительных материальных благах люди, которые полностью сосредоточены на требовании морально-психологического «вознаграждения».

Другая категория пожилых людей выпадает из жизни, переживает это как свою ненужность, но всю ответственность и вину перекладывают на других.

Самая типичная жалоба этих людей – жалоба на неблагодарность, которая в первую очередь предъявляется детям и близким. Эти люди переживают одиночество глубоко лично, и не будет преувеличением сказать, что переживание одиночества для них является подлинной человеческой трагедией.

Перед нами два действительно противоположных типа личностного отношения к одиночеству. Если первые воспринимают одиночество как одно из неизбежных, а потому и преодолимых условий в старости, то для вторых оно является внутренним психологическим переживанием, практически независимым от внешних условий жизни. Следует отметить, что в поисках выхода из состояния одиночества пожилые люди обоих типов начинают обращаться к религии, хотя для них значимой является не религиозная вера как таковая, а церковь, дающая возможность вновь ощутить свою бытийную принадлежность, сопричастность миру людей.

Таким образом, человек в пожилом возрасте в большей мере сталкивается с социальным одиночеством или прямой потерей социальных связей и контактов с другими людьми (профессиональных, родственных, супружеских межличностных). Многие люди в таком возрасте оказываются без средств к существованию, как бы брошенными на произвол судьбы, и требуют особой заботы со стороны социальных работников. Важно отметить, что «отношение к старости выступает критерием человечности как любого конкретного человека, так и общества в международном масштабе» [55].

Как указывал Н. Ф. Шахматов, наиболее существенным в старости является не изоляция, а психологические и эмоциональные аспекты, отражающие осознание одиночества как непонимания и безразличия со стороны окружающих. Ограничение круга общения определяется объективными внутренними и внешними факторами и составляет содержание старческого бытия. Тематика переживаний, связанных с обстоятельствами этого суженного круга общения, для старых людей составляет содержание их дум,

размышлений и жалоб. Некоторые авторы более высокие цифры депрессивных ощущений у одиноких старых мужчин по сравнению с женщинами ставят в связь с различным отношением к церкви, которое устанавливается к старости у лиц разного пола. Пожилые женщины чаще посещают церковь, активнее ищут поддержки в религии, чем мужчины.

Н. Ф. Шахматов писал, что одиночество в старости обычно ставится в прямую связь со стрессовой ситуацией. Это выход на пенсию, разрыв с родственниками, потеря супруга. Первенствующее место среди травмирующих моментов, являющихся непосредственной причиной одиночества в старости, занимает утрата близких. Реакция пожилых людей в условиях этой типичной неблагоприятной ситуации в старости оказывается сугубо индивидуальной и зависит от многих дополнительных факторов. Считается, что мужчины, оказавшиеся одинокими в старости, переносят свое положение тяжелее женщины. Женщины легче переносят потерю супруга и легче приспосабливаются к одинокой жизни [87].

Неоднородность и сложность чувств одиночества в пожилом возрасте находят выражение в двойственном характере. С одной стороны, это тягостное ощущение увеличивающегося разрыва с окружающими, боязнь последствий одинокого образа жизни, с другой – это четкая тенденция отгородиться от окружающих, защитить свой мир и стабильность от вторжения посторонних. Переживание одиночества находит различную оценку со стороны самого пожилого человека. Обычные жалобы в этом случае - на непонимание со стороны окружающих, отсутствие человека, который мог бы понять и разделить испытываемые чувства. В других случаях пожилой человек ищет конкретного виновника в создавшейся ситуации. В подобных переживаниях находит отражение отношение к собственному старению, приятие или неприятие его.

Таким образом, теоретический анализ концепций одиночества позволил дифференцировать и описать основные аспекты одиночества (объективный и субъективный, позитивный и негативный) и дать дефиницию

субъективного одиночества.

Объективная сторона одиночества – это общественные отношения и факты, принимающие в определенных условиях деформированный характер (аномия, отчуждение, изоляция). Иначе, говоря, объективный аспект одиночества – это те условия, которые «располагают» к одиночеству, создают для него «питательную почву», «благоприятную среду».

Субъективная сторона одиночества (или – собственно одиночество) - переживание личности, обусловленное деформацией ее связей с различными аспектами действительности, относительно независимое от объективных условий и обладающее как позитивным, так и негативным потенциалом.

Позитивный смысл одиночества (одиночество как ресурс) заключается в том, что оно является неотъемлемой частью становления индивидуальности человека и, в целом, процесса социализации. Позитивный потенциал одиночества реализуется в следующих его функциях: функция самопознания; функция становления саморегуляции; функция творчества и самосовершенствования; функция стабилизации психофизического состояния; функция защиты «я» человека от деструктивных внешних воздействий [57].

Негативный характер одиночества (одиночество как проблема) проявляется следующим образом: одиночество обладает свойством подчинять себе другие психические процессы и состояния; одиночество нарушает внутреннюю целостность личности; одиночество может быть механизмом психологической защиты; одиночество ведет к формированию сверх ожиданий и переоценке вклада другого человека в собственное развитие.

Диалектическое понимание связи между негативным и позитивным аспектами одиночества позволяет говорить о том, что при определенных условиях (осознание одиночества, активная позиция по отношению к нему, опыт совладения с трудностями, мотивированность одиночества) негативные проявления одиночества могут приобрести позитивный

характер.

В настоящее время существует два направления в исследовании социально-психологических факторов, связанных с одиночеством. Оба направления касаются переживания одиночества в пожилом возрасте.

Одно из них предполагает рассмотрение ситуаций, при которых возникает вероятность одиночества: личные обстоятельства разведенных и овдовевших, ситуации общения людей, находящихся в больнице или сменивших недавно место жительства.

Второе направление — изучение характеристик личности, к которым относят: сосредоточенность на своем внутреннем мире, застенчивость, низкую самооценку, неудовлетворенность жизнью, уровень материального обеспечения ит. д.

Во взаимосвязи социально-психологической активности и переживание одиночества констатируется, что в пожилом возрасте комплекс психологических, ценностных, мотивационных изменений, которые приводят к возникновению нового жизненного ритма, появляется как следствие прекращения активной профессиональной деятельности, сужения круга общения, приближения физической слабости.

Понимание влияния неудовлетворенности жизнью на переживание одиночества помогает более точно оценить воздействие внешних параметров на состояние пожилого человека. Существует точка зрения, что некоторые особенности, считавшиеся характерными признаками старости, на самом деле результат плохого питания, недостатка движения или заболевания. Поэтому важно, чтобы условия жизни пожилого человека способствовали активности и отличались высоким качеством.

Таким образом, одиночество - это, прежде всего, социально-психологическое состояние, которое отражает личностный статус человека, затрудняющий ему завязывание новых и поддержание старых контактов и связей.

Одиночество в старости - это также отсутствие референтной группы:

супруга, родственников, детей, внуков, а также отдельное проживание от молодых членов семьи. Нередко старые люди страдают психическими расстройствами на почве недостаточного общения, которые проявляются в подозрительности, недоверчивости, страхах.

Детерминантами одиночества и социально-психологической удовлетворенности в группах пожилых людей являются [55]:

- а) наличие партнеров - референтных лиц для социально-психологических контактов, а также плотности и эмоционального содержания социально-психологических интеракций;
- б) возможность Эго-контроля - важность восприятия окружающей обстановки, как предсказуемой и поддающейся контролю;
- в) социально-психологическая значимость процесса проживаемой жизни - то, как индивиды оценивают свою настоящую жизнь в сравнении с собственным прошлым опытом и опытом близких людей.

1.2. Содержание, структура и методы психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей

Профилактика комплекс различного рода мероприятий, направленных на предупреждение какого-либо явления и/или устранение факторов риска.

Если говорить о понятии «психосоциальный», с одной стороны, определяет

точку зрения на причины человеческого страдания - социальные и психические проблемы взаимодействуют друг с другом, с другой стороны, указывает способы решения проблемы, учитывающие как социальные, так и психологические аспекты, с которыми, в свою очередь, работают параллельно.

По мнению М.А. Ситниковой и В.А. Халанской психосоциальная профилактика предполагает содействие полноценному психическому развитию личности, малых групп и коллективов, предупреждение возможных личностных и межличностных проблем неблагополучия и социально-психологических конфликтов, включая выработку рекомендаций по улучшению социально-психологических условий самореализации личности, малых групп и коллективов с учетом формирующихся социально-экономических отношений [73].

Следует различать следующие виды психосоциальной профилактики.

Первичная психосоциальная профилактика - комплекс мер, направленных на предотвращение негативного воздействия биологических и социально-психологических факторов. Именно первичная профилактика (ее своевременность, полнота и постоянность) является важнейшим видом превентивных мероприятий в области предотвращения одиночества в пожилом возрасте.

Вторичная психосоциальная профилактика - комплекс мер, направленных на непосредственную работу с пожилыми людьми. Основной задачей вторичной психосоциальной профилактики является оказание своевременной социально-психологической поддержки пожилому человеку, испытывающему чувство одиночества.

Третичная психосоциальная профилактика - комплекс мер направленных на работы с теми пожилыми людьми, которые входят в группу риска и с теми которые уже испытывают чувство одиночества.

Можно выделить три основных уровня психосоциальной профилактики.

На личностном уровне воздействие на целевую группу направлено на

коррекцию определенных качеств личности пожилого человека.

Семейный уровень предполагает организацию влияния на семью и ближайшее окружение для предотвращения зарождения и развития чувства одиночества пожилого человека.

Социальный уровень психосоциальной профилактики способствует изменению социально-психологических установок в отношении пожилых людей в обществе, что создает благоприятные условия для организации профилактической работы на личностном и семейном уровнях [73].

По содержанию меры психосоциальной профилактики можно разделить на [55]:

- экономические, направленные на повышение жизненного уровня пожилых людей, а, следовательно, улучшения социально-психологического самочувствия пожилых людей;
- социально-культурные, содействующие удовлетворению культурных запросов, организации досуга, духовного и физического развития пожилых людей, что позитивно влияет на социально-психологический статус пожилых людей;
- организационно-правовые, предусматривающие создание новых профилактических служб или совершенствование деятельности имеющихся, что обеспечивает условия для успешной социально-психологической адаптации личности пожилого человека в изменяющихся социальных условиях;
- психологические, способствующие улучшению социально-психологических условий самореализации личности пожилого человека и повышения их социальной активности.

Можно выделить следующие принципы организации психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей [73]:

- 1) принцип директивности, состоящий в обязательности и своевременности исполнения в полном объеме мероприятий, предусмотренных планом психосоциальной профилактики;

2) принцип системности, означающий как всесторонность воздействия взаимосвязанного комплекса экономических, социально-культурных, демографических и иных мер на всю систему факторов, обуславливающих одиночество пожилых людей, так и согласованность деятельности субъектов психосоциальной профилактики в процессе разработки и реализации комплексного плана психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей;

3) принцип конкретности, требующий включения в план психосоциальной профилактики определенных, четко и ясно сформулированных мероприятий, сроков выполнения и органов, организаций и лиц, ответственных за их реализацию;

4) принцип реальности, предполагающий включение в план психосоциальной профилактики лишь таких мероприятий, для реализации которых имеются необходимые материальные, технические, финансовые, кадровые и иные ресурсы;

5) принцип законности, обязывающий включать в план психосоциальной профилактики лишь такие мероприятия, а так же пути и средства их осуществления, которые полностью соответствуют требованиям действующего законодательства.

6) принцип дифференциации и индивидуализации предупредительной деятельности - означает соотнесение характера, и интенсивности намечаемых мер с конкретными задачами воздействия, с учетом статуса и особенностей пожилых людей, к которым применяются профилактические меры, условий их жизнедеятельности.

7) принцип своевременности и достаточности предупредительной деятельности - означает ее ориентацию на возможно более ранний этап возникновения чувства одиночества. При этом предупредительные меры должны применяться в объеме и с такой степенью интенсивности, которые позволят реализовать в каждом случае весь комплекс предупредительных целей.

Охарактеризуем современные подходы к психосоциальной профилактике одиночества пожилых людей [32].

Первый подход информационный - является наиболее распространенным типом превентивных стратегий, базирующихся на предоставлении частичной информации о самом пожилom возрасте, его социально-психологических особенностях и тех последствиях, которые возникают в силу возраста.

Сторонники этого подхода предполагают, что повышение качества знаний самих пожилых о своих социально-психологических особенностях и о последствиях, будет эффективным способом психосоциальной профилактики одиночества в пожилом возрасте.

Второй подход основан на аффективном (эмоциональном) обучении. Этот подход концентрируется на ощущениях, переживаниях пожилого человека, его навыках их распознавать и управлять ими.

Аффективное обучение базируется на том, что чувство одиночества чаще всего возникает у личностей, имеющих трудности в определении и выражении эмоций, с низкой самооценкой и слабо развитыми навыками принятия решений.

В рамках этого подхода выделяется несколько задач: повышение самооценки пожилого человека; определение значимых личностных ценностей; развитие навыков распознавания и выражения эмоций; формирование способностей справляться со стрессом.

Основное внимание в этом подходе уделяется развитию важных личностных качеств. Часть этой модели стала одним из компонентов развивающихся в последнее время программ развития жизненных навыков.

Третий подход основан на учете роли социальных факторов, исходит из того, что отношение общества к пожилым людям способствует или препятствует возникновению чувства одиночества.

Исходя из различных факторов риска, программы, основанные на учете влияния указанных факторов, включают:

- тренинг сопротивления социальному давлению;
- «прививку» против негативного отношения общества к пожилым людям;

Четвертый подход, основан на формировании жизненных навыков -навыков личного поведения и межличностного общения, - позволяет контролировать и направлять свою жизнедеятельность, развивать умение жить вместе с другими и вносить изменения в свою собственную среду и среду окружающих.

Данный подход говорит о том, что повышение индивидуальной компетентности путём обучения пожилых людей личностным и социальным навыкам (коммуникация, налаживания социальных контактов) будет способствовать преодолению чувства одиночества. Эта модель оценивается, как имеющая шансы быть успешной. В отличие от второго этот подход в большей степени ориентирован на обучение тому, как решить конкретную жизненную проблему и эффективно разрешить сложную жизненную ситуацию.

Пятый подход основан на альтернативной деятельности.

Сторонники этого подхода подчеркивают огромную роль среды, и в частности организации досуга пожилых людей, и их программы ориентируются на развитие позитивной активности пожилых людей.

Шестой психосоциальный подход.

В основе данного подхода представления о том, что у пожилого человека имеются различные потребности и различные способы их удовлетворения. Реализация этих потребностей в реальной жизни может быть значительно затруднена и ограничена, в силу их психофизиологических особенностей, что вызывает чувство хронического психологического дискомфорта, тревогу, депрессию, страх и как следствие одиночество.

Седьмой семейный подход. Семья как социальная система.

С появлением теории систем впервые стало возможным рассматривать

человеческие существа не отдельно друг от друга, а как группу, в которой каждый реагирует таким образом, чтобы поддержать стабильность семейной системы.

При попытке что-либо изменить в поведении одного члена семьи активизируются процессы обратной связи с тем, чтобы сохранить стабильность системы. основополагающие формы поведения, убеждения, вера и отношения, становятся жесткими путями в нашем подсознании. Однажды запрограммированные в подсознании, они контролируют нашу биологию всю оставшуюся жизнь, если мы не сможем найти путь перепрограммирования.

Цели психосоциальной профилактики в рамках семейного подхода:

- оказание помощи пожилым членам семьи, укрепление их взаимоотношений с молодым поколением семьи в целях решения проблемы, осознания семейного контекста, в котором она проявляется, и поиска других форм общения, которые изменяют преимущества симптома;
- сформировать знания и умения у молодых членов семьи в отношении с пожилыми, с учетом их возрастных особенностей;
- обучение молодых людей основам семейных отношений, обеспечивающих не только материальную, но, прежде всего эмоциональную и духовную безопасность, уметь осознавать взаимосвязь поколений;
- учитывая потребность пожилых людей к общению, активно создавать условия для группирования молодежи вокруг пожилого человека-носителя идей нравственных ценностей. Это является мощным фактором психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей.

Таким образом, современные подходы в профилактике одиночества пожилых людей охватывают как социальные воздействия, так и воздействия на личную сферу пожилого человека. Наиболее перспективными являются воздействия, формирующие культуру современных массовых коммуникаций в информационном обществе.

Теперь рассмотрим основные модели психосоциальной профилактики

одиночества пожилых людей [68].

Трансакционная модель профилактики А. Дж. Самероффа.

Данная модель предполагает, что поведение человека определяется характеристиками индивида и среды. Результат взаимодействия между личностью и средой называется - транзакция. Когда человек обладает возможностью предвидеть последствия своего поведения, он может снизить риск развития у себя зависимости от негативных явлений. Риск формирования зависимости может быть связан с тремя причинами:

- характеристиками индивида;
- характеристиками среды;
- специфическими комбинациями индивидуальных и средовых характеристик.

Эта модель рассматривает пожилого человека как продукт опыта, который он получает под воздействием семейной и социальной среды.

Уровень риска психосоциальных расстройств различен во времени, поскольку индивид и среда не всегда находятся в равновесии. Когда в какой-то определенной точке равновесие между средой и индивидом нарушается, поведение и эмоциональная сфера личности дестабилизируются, уровень риска возникновения зависимости возрастает.

Модель антисоциального поведения Г. Паттерсона.

Модель базируется на предыдущей концепции и исходит из того, что в процессе развития индивида существуют периоды «несогласованной» активности. В том случае, когда пожилых людей стремятся дисциплинировать (будь то их семья или общество), они создают контекст, в котором пожилые люди усиленно обучаются принудительному поведению. Тем самым снижают позитивные усилия пожилых граждан и формируют у них нежелание вступать в контакт.

Такое поведение вызывает у общества или ближайшего социума негативный ответ, который усиливает поведенческие нарушения, переходящие в

открытую агрессию, включая психическую, социальную и физическую. Результатом этого является снижение самооценки, формирование негативных реакций, и как следствие, уход от проблем и одиночество.

Модель Превентивных буферов Н. Гемези и М. Роттера.

Превентивный буфер - это позитивные факторы, которые способствуют стрессоустойчивости и развитию поведения, направленного на сохранение здоровья. В качестве примера превентивного буфера может выступать социальная поддержка, которая является препятствием на пути формирования деструктивного поведения.

Модель Копинг-поведения Н. Сирота и В. Ялтонского.

Жизненные проблемы выводят человека из равновесия. При этом, пытаясь их разрешить, он использует те или иные формы поведения. Поведение, направленное на преодоление стресса, называется копинг-поведением.

В случае если пожилой человек умеет успешно преодолевать проблемы, то есть имеет развитое копинг-поведение, то риск возникновения одиночества снижается.

В качестве результата психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей представляется социальная адаптация и социальная включенность (наличие возможности включения пожилых людей в жизнь общества, сообщества), степень которой зависит от их физических и психических возможностей, возраста (у каждого индивидуально), а также желания и мотивации на активное долголетие. Социальная адаптация в пожилом возрасте необходима в следующих сферах: принятие нового жизненного этапа и себя в роли пожилого человека; приспособление к изменившимся условиям жизни (особенно, после прекращения трудовой деятельности), поддержание прежнего образа жизни или успешное включение в новые социальные среды, способность своевременной реакции на быстрые изменения в обществе. Успешной социальной адаптации способствует социальная компетентность человека. Специфика социальной компетентности пожилых людей выражается в наличии у них, в частности:

- знаний: об особенностях пожилого возраста и старения, о своих правах и возможностях;
- навыков и умений: общения и сохранения контактов, организации своего времени и досуга, поддержания здоровья и активности, своевременного приспособления к быстрым изменениям в обществе;
- социальной рефлексии как умения адекватно оценивать сложившуюся ситуацию.

Проявлением социальной компетентности в пожилом возрасте является, в том числе, активная старость, под которой понимается «процесс оптимизации возможностей для обеспечения здоровья, участия в жизни общества и защищенности человека с целью улучшения его жизни в ходе старения».

Основные пути психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей, условно можно разделить на две группы соответственно группам детерминант. В качестве путей психосоциальной профилактики, соотнесенных с внешними детерминантами, выступает создание внешних условий для полноценной жизни пожилых людей в обществе. В качестве путей психосоциальной профилактики, соотнесенных с внутренними детерминантами, – шаги по повышению социальной компетентности и субъективного социально-психологического статуса пожилых людей, мотивированию их к активной жизни.

Логическую структуру психосоциальной профилактики можно представить следующим образом:

СХЕМА

2. СПЕЦИФИКА ПСИХОСОЦИАЛЬНОЙ ПРОФИЛАКТИКИ ОДИНОЧЕСТВА ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ В УСЛОВИЯХ КОМПЛЕКСНОГО ЦЕНТРА СОЦИАЛЬНОГО ОБСЛУЖИВАНИЯ НАСЕЛЕНИЯ ГОРОДА БЕЛГОРОДА

2.1. Психосоциальные проблемы одиноких пожилых людей

Исследования, проведенные в России в последние годы, показали, что жалобы на одиночество у старых людей занимают первое место, особенно у лиц старше 70 лет. Неоднородность и сложность чувства одиночества в пожилом возрасте находят выражение в двойственном его характере. С одной стороны, это тягостное ощущение увеличивающего разрыва с окружающими, боязнь последствий одинокого образа жизни, с другой - это

четкая тенденция отгородиться от окружающих, защитить свой мир от вторжения посторонних [66].

В подобной тенденции к изоляции в старости можно видеть единственный возможный путь для старого человека обеспечить себе независимость и комфортные условия. Зачастую эти противоречивые тенденции, а именно тягостное переживание одиночества и стремление к изоляции, сочетаются, определяя сложные и противоречивые чувства пожилого человека.

Проблема одиночества в старости приобретает такую специфическую черту, как вынужденное уединение, причиной которого является физическая немощь, затруднения при решении повседневных гигиенических и бытовых вопросов.

Для глубокого анализа проблемы одиночества пожилых людей в январе - марте 2016 года нами было проведено социальное исследование «Психосоциальные проблемы пожилых людей и детерминанты одиночества в пожилом возрасте». Исследование состояло из четырех частей: экспертного опроса (анкетирование) специалистов; полуструктурированного интервью с пожилыми людьми, клиентами Комплексного центра социального обслуживания населения г. Белгорода; анкетирования пожилых граждан г. Белгорода (случайная выборка); анализ данных, полученных при помощи апробированных психодиагностических методов: опросника «Шкала одиночества» (Д.Рассел, Л.Пепло, М.Фергюссон), методики диагностики социально-психологической адаптации К. Роджерса и Р. Даймонда (адаптированная А. К. Осницким форма опросника). В исследовании использовалась квотная выборка. В рамках первой части исследования были опрошены специалисты учреждений социального обслуживания для пожилых людей, Управления социальной защиты населения администрации г. Белгорода.

Всего было опрошено 10 экспертов. В рамках второй части исследования было проведено полуструктурированное интервью с пожилыми людьми, разделенными на группы по половозрастному признаку и наличию

физических ограничений. Было выделено две возрастные группы: от 55 до 70 лет женщин и мужчин, и старше 70 лет.

Были выделены две подгруппы по наличию физических ограничений: пожилые люди, способные по состоянию здоровья полноценно участвовать в общественной и семейной жизни, и люди, ограниченные в своих передвижениях комнатой, частично способные к элементарному самообслуживанию. Респонденты были разделены на 8 групп: женщины с физическими ограничениями 55-69 лет; женщины с физическими ограничениями старше 70 лет; женщины без физических ограничений 55-69 лет; женщины без физических ограничений старше 70 лет; мужчины с физическими ограничениями 60-69 лет; мужчины с физическими ограничениями старше 70 лет; мужчины без физических ограничений 60-69 лет; мужчины без физических ограничений старше 70 лет. В каждой группе по признаку пола и состояния здоровья было опрошено по 25 человек. Исходя из статистического соотношения количества пожилых мужчин и женщин, было опрошено по 20 женщин и 10 мужчин в возрасте 55 (60) – 69 лет и 21 женщина и 9 мужчин старше 70 лет. Всего было проведено 60 интервью.

В рамках исследования была изучена специфика внешних и внутренних детерминант одиночества пожилых людей. Исследование выявило, что в городе функционирует широкая сеть организаций для пожилых людей разной направленности, ориентированных, в частности, на профилактику одиночества, и готовых предложить им разнообразную помощь и способы проведения досуга. Среди таких служб можно отметить Центр реабилитации инвалидов, клубы по интересам, группы самопомощи, образовательные курсы, кружки самодеятельности и т.д.

Сегодня в городе Белгороде накоплен достаточно большой опыт по внедрению технологий социальной работы с жителями пожилого возраста[10].

На территории города созданы и функционируют 27 клубов для пожилых

людей, 21 творческий коллектив, где пожилые люди могут заняться народным ремеслом, рукоделием, кулинарией, шахматами, шашками, посещать танцевальные, краеведческие, поэтические группы и др. Самым первым объединением пожилых людей и, как показало время, самым востребованным стал клуб «Россы», организованный при кинотеатре «Русич».

Члены клуба осуществляют свою деятельность самостоятельно. Организаторские и методологические функции выполняет клубный актив. Специалисты же помогают им в плане организации запланированных мероприятий, поощряя их к совместной деятельности. Программа занятий разрабатывается также с учетом пожеланий самих пенсионеров. В клубе существует традиция проведения торжественных мероприятий по случаю праздников, юбилеев и дней рождения, проводятся литературные творческие вечера, выставки изделий декоративно-прикладного творчества, а также организуются презентации, концерты, экскурсии по интересным местам и выезды на природу. Их участники совместно разрабатывают сценарии мероприятий, делая это с выдумкой и разносторонним подходом. Пенсионеры сами участвуют в организации и проведении лекций, в клубе появились секции по интересам, организован кружок «Рукодельницы» и «Искусство пера» (для любителей поэзии), «Любители туризма».

Перед просмотром фильма организуются тематические встречи с представителями депутатского корпуса, административных структур, здравоохранения, духовенства и др. для разъяснения принятых нормативно-правовых документов, реализуемых программах и проводимых в городе мероприятиях.

Пожилые граждане города Белгорода имеют возможность посещать тренажерные залы, бассейны, хоккейные матчи на ледовой арене «Оранжевый лед», бесплатно смотреть спектакли в Белгородском драматическом театре им. Щепкина, посещать музеи, выставки.

Участие пенсионеров в благоустройстве своего дома, квартала, города это

еще одна форма социальной активности, завоевывающая все большую популярность среди пожилых граждан города.

В городе Белгороде работает «Школа ветеранского актива». В ее работе принимают участие сотрудники управления социальной защиты населения, муниципальных учреждений, психологи, преподаватели Белгородского государственного университета. Результаты работы Школы очевидны сегодня – многие слушатели Школы возглавляют движение пенсионеров у себя в доме, дворе, организуют для таких же пенсионеров кружки по интересам (вязания, рисования, вышивания, народного пения и др.), принимают участие в общественной жизни городского сообщества, ведут разъяснительную работу среди своих соседей, знакомых. Сегодня Школа стала не только просветительским центром, но и проектом, который вносит реальный полезный вклад в развитие города путем вовлечения пожилых людей в решение насущных социальных проблем.

В 2008 году в управлении социальной защиты населения администрации г. Белгорода состоялось открытие Университета «третьего возраста». На базе Университета пожилые граждане получают дополнительное образование в следующих областях знаний: посещают курс компьютерной грамотности, получают знания в области психологии, истории православной культуры, краеведения, если остановят свой выбор на социально-психологическом курсе, а также осваивают английскую грамоту, закончив курс английского языка. По окончании Университета слушателям выдаются свидетельства об его окончании, дающее право вести активную работу с пенсионерами по месту жительства.

Еще одной из форм социальной работы с пожилыми людьми в городе Белгороде является работа Белгородской государственной универсальной научной библиотеки. Безусловно, библиотека не сможет выполнять традиционные виды социальной помощи, которые оказывают специализированные учреждения, но оказать помощь в преодолении каких-то жизненных проблем и трудностей путем приобщения к книге и чтению и

предоставления необходимой информации социального характера, не говоря уже об организации досуга пожилых людей, это ей вполне под силу. Надо сказать, что читательские билеты для пенсионеров библиотека оформляет бесплатно. Это ещё одна социальная льгота для данной категории граждан, которую сегодня библиотека с удовольствием предоставляет.

Волонтерское движение пожилых людей – это еще одна форма работы с пожилыми людьми в городе Белгороде. Участие в этом движении даст пенсионерам возможность избавиться от одиночества и приносить пользу ближним.

Сегодня в Белгороде эффективны и востребованы культурно-массовые мероприятия для пожилых людей. Традиционными стали такие, как посиделки («Наши внуки», «Веселый капустник»), музыкальные гостиные («Романса свежее дыханье», «В гостях у Терпсихоры»), вечера-встречи с любителями цветоводства и огородничества («Весенние заботы»), вечера-воспоминания («Как молоды мы были!»), выставки декоративно-прикладного творчества («Однажды увидеть улыбку цветенья»). Всеобщим успехом пользуются праздники, посвященные знаменательным датам календаря: Международному дню инвалидов («В истину, верю и верю в добро!»), Дню матери («Мы хранимы молитвою мамы»), Дню Победы («Не стареют душой ветераны») и другие.

Таким образом, внедрение новых форм и методов работы с пожилыми людьми способствует: повышению качества их жизни, снижению социальной напряженности среди данной категории граждан, преодолению одиночества среди пожилых людей.

Среди достоинств существующих социально-досуговых программ можно выделить следующие: реализация образовательных и досуговых программ, востребованных пожилыми людьми: в частности, курсов компьютерной грамотности, английского языка и рукоделия; поддержка кружков самодеятельности и организация концертов и лекций; предоставление пожилым людям столь ценной для них возможности для общения; развитие

волонтерских программ для пожилых людей; реализация программ по межпоколенному взаимодействию; сотрудничество центров с организациями подобной направленности, СМИ и учреждениями культуры. К недостаткам можно отнести следующие: ограниченность финансовых, материальных и человеческих ресурсов; отсутствие стабильности из-за кратковременности и разовости многих программ, их зависимости от наличия волонтеров; сведение деятельности многих учреждений к предоставлению льготных билетов в театры; несоответствие некоторых программ потребностям и интересам пожилых людей; направленность многих программ на удовлетворение интересов исключительно женской аудитории, в ущерб мужской; ограниченный круг участников большинства программ, проблема с привлечением новых членов и распространением информации о своей деятельности.

По результатам исследования к людям, ведущим активную жизнь, можно отнести 39 респондентов (из 60), пассивную – 21 (из 60). Из них 25 активных женщин (из 37) и 14 активных мужчин (из 23). Наиболее активными среди 27 респондентов являются женщины без физических ограничений старше 70 лет, среди респондентов – «здоровые» мужчины моложе 70 лет. При исследовании степени активности респондентов учитывался их возраст и состояние здоровья. Активность респондентов без физических ограничений в возрасте 55(60)-69 лет оценивалась, исходя из наличия у них трудовой деятельности, активности по дому и вне его, насыщенных контактов, увлечений и физической активности. Степень активности людей старше 70 лет без физических ограничений определялась интенсивностью работы по дому и общения, регулярностью выхода на улицу, наличием хобби и увлечений. Активность респондентов с физическими ограничениями определялась по наличию у них той деятельности, на которую они способны по своему физическому состоянию, а также по интенсивности общения. Субъективный социальный статус опрошенных пожилых людей зависит от следующих факторов: участие в

профессиональной деятельности, состояние здоровья, степень активности, наличие близких родственников, психологический настрой. Самые высокие показатели субъективного статуса были отмечены у работающих людей моложе 70 лет. Они, во многом, еще воспринимают себя полноправными трудоспособными гражданами, что сказывается и на их отношении к окружающей действительности. Низкий субъективный статус имеют больные люди вне зависимости от возраста. Они видят в черном свете, как себя, так и мир, их жизнь мало насыщена событиями и общением. Субъективный статус физически сохранных людей старше 70 лет во многом зависит от их душевного настроя и интенсивности деятельности. Субъективный социальный статус коррелирует с восприятием респондентами степени своего социального исключения. Работающие люди младше 70 лет воспринимают себя как полноценных членов общества и не видят для себя особых рисков одиночества. Активные респонденты старше 70 лет без физических ограничений осознают, что их социальный статус постепенно снижается, а сужение круга социальных контактов и ухудшение здоровья ведут к риску одиночества. Большинство респондентов с физическими ограничениями, не позволяющими им выходить из дома, говорят о своем одиночестве и покинутости. Причину они видят в своем физическом состоянии, препятствующем их полноценной жизни в обществе. Социальный статус пожилых людей снижается после прекращения ими трудовой деятельности, а не после наступления пенсионного возраста. Действительно, из полученных результатов исследования видно, что люди, продолжающие работать, долго сохраняют свой прежний субъективный статус, уровень контактов и активности. Никто из них не упоминал об изменившемся к ним отношении окружающих. Они пользуются правами трудоспособных членов общества и часто не относят себя к категории стареющих или старых. Пожилые люди, по тем или иным причинам закончившие свою трудовую деятельность, перешли в категорию пенсионеров. Это сказалось как на их материальном уровне и

интенсивности контактов, так и на субъективном статусе.

Специфика социальной компетентности респондентов определяется по следующим критериям: отношение к себе и к старости; знания о своих правах и возможностях, в частности, о деятельности социально-досуговых центров; степень их активности; стремление приспособиться к современным условиям жизни, в частности, в форме использования компьютера. По результатам исследования, респонденты являются социально компетентными по одному или нескольким критериям, проявляя отсутствие навыков и знаний по другим. К полностью социально компетентным можно отнести 18 респондентов (из 60). В основном, к ним относятся женщины и мужчины в возрасте 55 (60)-69 лет без физических ограничений. Высокую степень социальной компетентности продемонстрировало больше половины респондентов в возрасте старше 70 лет без физических ограничений. Степень проявления одиночества пожилых людей определялась по следующим обобщенным критериям: поддержание контактов с родственниками и друзьями; продолжение трудовой деятельности; социальная активность в виде общения, физической активности, наличия увлечений, стремления адаптироваться к современным условиям. Отсюда видно, что одиночеству пожилых людей способствует их социальная компетентность и, в частности, активная жизненная позиция. Главными рисками для одиночества в пожилом возрасте становятся ухудшение состояния здоровья и снижение, прекращение социальной активности.

К социально активным относятся, в основном, респонденты в возрасте 55 (60)-69 лет без физических ограничений. Среди них наиболее социально активны те, кто продолжает трудовую деятельность. Они являются наиболее социально компетентными, их поведение и социальный статус остаются, во многом, прежними. Наиболее чувство одиночества испытывают респонденты с физическими ограничениями, ведущие пассивный образ жизни. Зависимость одиночества от внешних и внутренних детерминант представлена нами в виде схемы. (Рис. 2)

Одиночество как социальное исключение, активность как социальное включение

Рис 2. Зависимость одиночества от внешних и внутренних детерминант

Как представлено на схеме, одиночество зависит от внешних и внутренних детерминант. Наличие как внешних, так и внутренних детерминант активности обеспечивает социальное включение человека. Наличие внешних детерминант при отсутствии внутренних приводит к риску одиночества. Наличие внутренних детерминант при отсутствии внешних означает наличие возможности для человека социально включиться при его правильном поведении.

Для более глубокого анализа проблемы одиночества пожилых людей в марте 2016 года нами было проведено выборочное анкетирование (60 человек, из них 40 женщин и 20 мужчин). В разработанную нами анкету, было включено 15 вопросов.

Проведенный анализ результатов анкетирования достаточно полно характеризует духовное состояние одиноких пожилых людей, степень удовлетворенности реалиями жизни, а также базовые социально-психологические установки и ценности.

Важными факторами одиночества для респондентов, которые были объектом нашего исследования, являются следующие.

Первым фактором является плохое здоровье пожилых людей, а также невозможность получения качественного лечения из-за высокой стоимости лекарств и медицинских услуг. Наличие болезней ограничивает социальные контакты пожилых людей, формируют комплекс неполноценности, снижают общий уровень социально-психологического самочувствия, активности, настроения, способствуют проявлениям депрессивных тенденций и социопатии. На наш взгляд, этому способствуют процессы социально-экономического характера (низкие пенсии, высокая стоимость

товаров первой необходимости, коммунальных услуг, лекарств и т.д.).

Таблица 1

Уровень переживания пожилыми людьми удовлетворенностью качеством жизни

Показатели удовлетворенности качеством жизни Степень

удовлетворенности составляющими качества жизни пожилыми людьми (%)

	вполне удовлетворен		скорее удовлетворен		скорее не удовлетворен		
	совсем не удовлетворен			затрудняюсь ответить			
Жизнь в целом	24	26	26	17	7		
Уверенность в будущем			14	6	38	26	16
Ощущение свободы		32	23	24	5	16	
Личная безопасность		22	28	20	16	14	
Положение в обществе	8		27	41	24	0	
Уровень образования	16		29	23	27	5	
Работа в целом (работающие)				16	29	23	27 5
Отношение в семье		47	28	11	4	10	
Круг общения	32	47	10	6	4		
Свободное время	9	37	34	12	8		
Материальное положение			1	9	12	75	3
Питание	7	12	53	25	3		
Жилищные условия		23	29	24	20	4	
Состояние здоровья		3	13	32	47	5	
Экология	10	12	49	26	3		

Вторым фактором выступает уровень материального благополучия пожилых людей. Респонденты очень негативно оценили свое материальное положение. Нехватка денег у пожилого человека усугубляет его одиночество он не может пойти на день рождения к старым друзьям (нет подарка) или куда-либо поехать (нет денег на билет). Нарушаются социальные связи, человек ощущает себя еще более одиноким.

Исследование проявлений чувства одиночества среди пожилых людей во взаимосвязи с социально-психологическими показателями, способствующими переживанию чувства одиночества, было проведено на базе МБУ «Комплексный центр социального обслуживания населения» города Белгорода, участвовало 60 человек. Женщины составляют всю численность выборки. В исследовании использовался опросник «Шкала одиночества», который позволил определить уровень адаптированности пожилого человека к состоянию одиночества.

В результате обработки и анализа собранных данных вся выборка была разделена на три группы в зависимости от набранных баллов, показывающий уровень адаптированности к состоянию одиночества:

- 1) Уровень эффективной адаптации к одиночеству – принятие этого состояния как нормального или испытываемому присуща высокая эмоциональная насыщенность событиями текущей жизни.
- 2) Уровень адаптированного одиночки человек успешно приспособливается к одиночеству, при этом не чувствует сильной потребности в общении, это уровень самодостаточности.
- 3) Уровень экзистенциального одиночества – характерен заниженный эмоциональный фон, чувство одиночества переживается тяжело, не хватает общения и поддержки со стороны окружающих.

Социально-демографические характеристики тестируемых пожилых людей распределились по группам таким образом:

параметры

Группа	1	2	3
Уровень адаптации к одиночеству	Уровень эффективной адаптации	Уровень адаптированного одиночки	Уровень экзистенциального одиночества
Возраст	56-65 лет	52%, 40%	36%

66-75 лет 33%, 60% 49%

76 лет и старше 15 % 0 15%

Образование

высшее 57% 14% 7%

среднее специальное 24% 40% 43%

общее среднее 14%, 34% 36%

начальное 5% 14% 14%

Семейное положение

замужем 57% 15% 36%

вдова 29% 65% 57%

не замужем 14% 20% 7%

Социальная активность

Активны 31% 31% 29%

Неактивны 69% 69% 71%

Высшее образование дает человеку возможность всесторонне анализировать сложившуюся ситуацию, искать варианты выхода из нее. Одним из путей преодоления чувства одиночества, как говорилось выше, является путь познания себя и окружающего мира и себя через окружающий мир, познание есть способ преодоления уединенности. Также нами выявлена взаимосвязь таких параметров, как семейное положение и уровень образования. По нашему мнению целесообразно рассматривать эти тенденции по группам отдельно.

В первой группе (уровень эффективной адаптации) можно выделить следующую структуру: из испытуемых с высшим образованием (составляют 57% от общей численности группы) - 75% замужние женщины и 25% вдовы; со средним специальным (24%) - по 40% вдовы и незамужние, 20% замужем; с общим средним (14%) - 67% замужем, 33% не замужем, вдовы не представлены; с начальным образованием (5%) - все вдовы 100%.

Во второй группе (уровень «адаптированного одиночки») из респондентов с

высшим образованием (составляют 15% от общей численности группы) - 76% вдовствующие женщины и 24% незамужних; со средним специальным, (34%) - 11% замужем, 22% не замужем, 67% вдовы; с общим средним (36%) - 22% замужем, 11% не замужем, 67% вдовы; с начальным образованием (15%) - 33% замужем, 33% не замужем, 34% вдовы.

Третья группа (уровень экзистенциального одиночества) - структура выборки социально активных и неактивных пожилых людей в зависимости от образовательного и семейного статуса: (7%) - все замужем 100%; со средним специальным (43%) - по 17% замужем и не замужем, 66% вдовы; с общим средним (36%) - 60% замужем, 40% вдовы; с начальным (14%) - все вдовы 100%.

Таким образом, можно сделать вывод, что наиболее адаптированными являются замужние женщины с высшим образованием, а также незамужние женщины со средним специальным образованием. Вдовы со средним специальным и общим средним образованием в равной степени могут, как переживать свое одиночество, так и нет. Замужние женщины с общим средним образовательным уровнем, вдовы с начальным образованием более всего подвержены переживанию одиночества.

Следующий параметр - социальная активность. Под социально-психологической активностью мы понимаем активную жизненную позицию, направленную на сохранение идентичности и целостности личности в пожилом возрасте. В первой группе (социально активные - 43%, социально не активные - 57% от численности группы) оказались наиболее активными вдовы с высшим образованием, наименее активны замужние женщины также с высшим образованием

Во второй группе (соответственно 33% и 67%) наиболее активны вдовы с общим средним образованием, наименее активны незамужние женщины и вдовы со средним специальным образованием.

В третьей группе (соответственно 29% и 71%) наиболее активны замужние и вдовы с общим средним образованием, наименее активны вдовы со

средним специальным образованием.

Наше исследование показывает, что реальность старения влечет за собой одиночество, вызванное рядом социально-психологических причин:

- оторванность от привычных социальных интеракций, связанная со смертью людей (одноклассников, сокурсников, сотрудников по работе, старых друзей), которые были спутниками жизни и составляли эмоциональное и смысловое социальное ядро личности. Хотя их можно заменить новыми знакомыми, мысль, что ты продолжаешь свое существование, не служит достаточным утешением;
- отдаленность взрослых детей от родителей, иногда лишь физически, но чаще из эмоциональной потребности быть самими собой и иметь время и возможность заниматься своими собственными проблемами и взаимоотношениями;
- потеря интегративного статуса и социальных контактов, связанных с профессиональной деятельностью;
- потеря надежды на социальную сопричастность в будущем.

Социально-психологические контакты содействуют ощущению соотнесения и соучастия; строя свои планы на будущее, личность заранее предвидит общение. Одиночество предполагает разрыв связей или полное их отсутствие, тогда как наши обычные надежды, ожидания сориентированы на согласованность, соединение, связь. Тяжелая форма одиночества может означать беспорядок и пустоту и вызывать индивидуальное чувство бесприютности, ощущение того, что человек не нужен в социальном пространстве. С точки зрения личностного ощущения времени одиночество создает обрывочные, преходящие связи, выражая этим как оторванность от прошлого, так и глубокий провал в будущем. Ломая временные характеристики и делая будущее еще более неопределенным, чем обычно, одиночество порождает тревогу и страх.

Со старостью приходят опасения и одиночество, вызванные ухудшением здоровья и страхом смерти. И если болезнь приобретает хроническую или

тяжелую форму, появляется страх умереть не вовремя, умереть после того, как надоешь семье, и у нее не останется больше никаких чувств к тебе, и тогда умрешь не только один, но и одиноким.

Большинство людей старших возрастных групп постоянно поддерживают связи со своими семьями. Примерно две трети тестируемых один раз в месяц общаются с родственниками. Пожилые люди, как правило, живут со своими детьми в одном городе и предпочитают общаться по телефону и встречаться с детьми, чем жить с ними. Это наиболее благоприятная форма поддержания хороших семейных отношений.

Исследование показывает, что для некоторых пожилых людей такие реальные и очень серьезные обстоятельства (ситуативные кризисы - болезнь, потеря близких и др.) резко противоречат их дополнительной потребности связывать чувство собственного достоинства с самостоятельностью - способностью и в старости обслуживать самого себя, самому со всем управляться, доказывать, что ты все еще ни от кого не зависимый взрослый человек. Именно, исходя из трудностей этой, в первую очередь культурной дилеммы, и нужно анализировать расторжение связей с обществом, чтобы лучше понять его причину и сущность и разработать модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения г. Белгорода.

2.2. Модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения г. Белгорода

Проблема одиночества в пожилом возрасте является многоаспектной, без глубоких знаний об особенностях одиночества в старости невозможно вплотную подойти к разрешению проблем, связанных с переживанием этого состояния. В своем исследовании мы предприняли попытку изучить феномен одиночества пожилых людей, разработали модель психосоциальной профилактики одиночества в старости, выявили его влияние на личность пожилого человека и типологизировали восприятие этого состояния одиночками пожилыми людьми.

Авторская модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения разработана на основе анализа научных и литературных публикаций, а также на результатах социального исследования, реализованного с помощью комплекса психодиагностических методик, включающего: методику диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона, интегративный тест тревожности (ИТТ), методику диагностики уровня самооценки С.А. Будасси, методику определения социально-коммуникативной компетентности и анкетирования, интервьюирования пожилых людей, целью которых было выявление отношения к одиночеству, его причин и особенностей переживания этого состояния пожилыми людьми.

В организации психосоциальной профилактики одиночества нужно учитывать многообразие факторов, ведущих к одиночеству. Этому многообразию и должны соответствовать различные стратегии вмешательства и проверенные на практике технологии, средства и формы профилактики одиночества пожилых людей. Психосоциальная коррекция и реабилитация одиноких людей должна состоять, прежде всего, не в изменении личности человека, а в изменении его ситуации.

При этом психосоциальная профилактика одиночества в пожилом возрасте должна включать такие аспекты как:

- 1) изучение индивида в среде;

2) понимание психосоциального становления личности как пожизненного процесса;

3) учет социокультурных факторов ресоциализации пожилого человека.

Психосоциальная профилактика должна опираться на следующие принципы:

- принцип многомерности, который заключается в исследовании биологических, психических и духовных особенностей пожилого человека во взаимосвязи, без искусственного разделения сферы или механической экстраполяции;
- принцип разнообразия индивидуальных особенностей пожилых людей опирается на индивидуальный подход к решению проблем психического здоровья старшего поколения;
- принцип общественной интеграции пожилых людей с различными видами патологии включает в себя профилактику проблемы одиночества;
- принцип организации общественных и религиозных движений включает изучение и расширение опыта церкви и общественных движений, занимающихся профилактикой социальной патологии: психосоциальных проблем пожилого возраста, депрессий, самоубийств и др.;
- принцип работы в группе, а не многопрофильная консультация - это подготовка специалистов для различных областей естественных и социальных наук, принимающих одновременное и равноправное участие в решении проблем сохранения психического здоровья пожилого человека: врач, психолог, священник (по желанию пациента), социальный работник и т. д.

Данным принципам, в свою очередь, должны соответствовать определенные способы вмешательства в среду, технологии психосоциальной коррекции, реабилитации, терапии и реадaptации пожилых людей.

Н.Е. Покровский и его коллеги провели анализ двадцати самых качественных работ, в которых были приведены результаты различных экспериментов по избавлению от чувства одиночества. Всего было

выявлено четыре основных метода, которые использовались при терапии одиночества:

- совершенствование социальных навыков (навыков общения);
- предоставление социально-психологической поддержки;
- создание возможностей для социального взаимодействия, общения и творческой самореализации;
- работа с социальной когнитивной сферой (изменение мыслей о себе и о других) [67].

Основными целями работы учреждений социального обслуживания являются:

- смягчение проблемы одиночества у пожилых людей;
- оптимизация их жизненного уклада;
- улучшение качества жизни, поддержание здоровья;
- решение психологических проблем и обеспечение условий для активного и здорового долголетия.

Коммуникативные трудности пожилому человеку помогает преодолеть комплексная психосоциальная терапия, включающая три уровня общения:

- межличностный;
- личностно-социальный;
- личностно-групповой.

Социально-терапевтическая помощь предусматривает использование таких методов, как поведенческий тренинг, трудотерапия, арт-терапия, анимал-терапия, гарденотерапия, глинотерапия, библиотерапия, музыкотерапия, терапия творческим самовыражением и др.. Они помогают повысить социальную независимость человека, развить коммуникабельность и уверенность в себе.

Комплексные центры социального обслуживания населения обеспечивают одиноким пожилым людям [23]:

- комфортные условия для общения пожилых людей между собой, свободный доступ к хобби (художественная самодеятельность, рукоделие и

т. п.);

- вовлечение пожилых людей в процесс воспитания и духовно-нравственного развития молодежи;
- помощь в удовлетворении культурных потребностей и интересов, содействие в сохранении интеллектуальных способностей;
- повышение сплоченности пожилых людей, формирование общественных организаций, групп самопомощи, участие в волонтерской деятельности.

Психосоциальная реабилитация - комплекс мер по обеспечению адаптации пожилого индивида к реалиям общества, а общества - к потребностям индивида. В пожилом возрасте психосоциальная реабилитация играет огромную роль. Для помощи в адаптации пожилых используются современные социально-психологические технологии, их цель - восстановление утраченных пожилым человеком функций, максимально возможная социальная активность, материальная независимость и высокое качество жизни. Социальная адаптация предполагает активную позицию самого пожилого человека. Преодолеть одиночество самостоятельно трудно, в этом вопросе поможет поддержка родственников и специалистов [49].

Организация социокультурной деятельности с пожилыми людьми может включать в себя такие виды деятельности как:

- забота и уход за животными;
- хобби (разнообразная деятельность по интересам, например филателия, коллекционирование);
- спортивная (роль зрителя, участника, тренера или какая-либо другая организационная деятельность);
- художественная деятельность (рисование, литературное творчество);
- посещение музеев, театров, картинных и художественных галерей, различные экскурсии;
- игровая деятельность (настольные игры, компьютерные игры)
- другие развлечения (просмотр телепередач, телевизионных программ,

кино, чтение книг и журналов, прослушивание радиопередач);

- социальный и виртуальный туризм;

Общение с другими людьми (телефонные разговоры, виртуальное общение, написание писем, приглашений, организация и посещение вечеров и других развлекательных мероприятий).

Клубы общения, группы «застенчивости», где с помощью тренингов социальных навыков обучаются люди, страдающие от одиночества. Клиенты осваивают навыки вступать в разговор, поддерживать беседу, делать и принимать комплименты, учатся регулировать периоды молчания в общении, изучают подходы к установлению контакта и т.д.

По мнению некоторых практиков социальной работы, групповые занятия дают более значимые результаты (как для индивида, так и для общества), чем индивидуальная помощь клиенту. Групповая реабилитация позволяет удовлетворить (или скорректировать) такие важные потребности личности, как ощущение принадлежности, участия, приобщения к совместному опыту. Некоторые свойства социальных отношений (например, конфликт или затруднения в общении) лучше всего «излечиваются» при помощи брачной или парной терапии, осуществляемой, в том числе, службами знакомств. Предназначение такого рода служб - расширение круга знакомых, повышение уровня информированности о возможном партнере. Существуют разные формы организации знакомств: анкетно-поисковая для пожилых людей система «Печать», клубы «Встреча», др. Для некоторых людей беседы, встречи с друзьями, молитва (среди верующих) - эффективная терапия одиночества [].

В последнее время все чаще в качестве самопомощи выступает «библиотерапия» - руководство для решения личных проблем через направленное чтение. Речь идет об изданиях литературы по самопомощи: всевозможных справочных изданиях, книгах, специально написанных для женщин, мужчин, оказавшихся в трудной жизненной ситуации. Советы, содержащиеся в литературе по самопомощи, можно разделить на

относящиеся к общению, к тому, что надо принимать во внимание и как себя вести. В основе этих советов - учет ценностных установок одиноких людей относительно социальных ролей. Здесь основная идея сводится к тому, что людям для их собственного блага нужен определенный социальный статус.

Для многих пожилых людей одиночество сопровождается социальной изоляцией, развитием эгоцентризма, конфликтом личностных стандартов, агрессией в общении, поведенческой пассивностью, социальным инфантилизмом.

В силу этого становится важным осуществление психосоциальной профилактики одиночества, включающей в себя процессы предупреждения и преодоления этого сложного и многоаспектного явления в жизни пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения. Термин предупреждение подразумевает формирование установки у пожилых людей на минимизацию влияния совокупности условий, мешающих эффективной социальной коммуникации и самореализации личности пожилого человека. Преодоление - это система мер, предусматривающая использование стимулов и применение адекватных средств для психосоциальной коррекции опыта взаимодействия и социального самочувствия пожилого человека в учреждении социального обслуживания [68].

Для продуктивности психосоциальной профилактики, а значит и взаимосвязанных процессов предупреждения и преодоления одиночества у клиентов Комплексного центра социального обслуживания населения, обеспечения их социальной востребованности, расширения сферы коммуникации, создание условий для творческой самореализации нами была разработана модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения, которая включала: принципы: гуманизации, иерархичности, диалогичности, адресности; средства (коллектив,

деятельность, обучение), организационные формы (индивидуальная и групповая консультация, клубы по интересам, тренинги, консилиумы, дискуссии), технологии (психосоциальная диагностика, адаптация, коррекция и реабилитация, проектирование, реализация, мониторинг).

Модель включает концептуальный, целевой, содержательный, технологический и результативный компоненты (Приложение 2).

Для внедрения в предлагаемой модели нами были выявлены пути эффективности психосоциальной профилактики одиночества у пожилых людей. В нашем понимании, путь - это направление деятельности специалиста (психолога, специалиста по социальной работе), ориентированное на предупреждение и преодоление одиночества у пожилых людей.

Таковыми путями являются: развитие интеллектуальной, мотивационной, эмоционально-волевой, духовно-нравственной сфер личности пожилого человека; формирование жизненных качеств и социальной компетентности через обучение новым навыкам; использование транситуационного научения для преодоления и расширения клиентами индивидуального опыта решения проблем; преобразование пожилыми людьми предметной и природно-эстетической среды социума, создание локальных пространств для личности и группы в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения; организация взаимодействия с окружающими на разных уровнях; стимулирование объективации и рефлексии у клиентов Центра.

Целесообразной реализацией предложенных путей является: индивидуальный подход, обеспечение безопасности личности на основных этапах старения, оптимизация совместной деятельности всех пожилых людей - клиентов Комплексного центра социального обслуживания населения.

Таким образом, исследование позволило нам сделать следующие выводы:

1) Понимание одиночества как сложного многопланового,

амбивалентного феномена позволяет считать, что применительно к пожилым людям, оно может рассматриваться как невключенность в жизнь сообщества, отсутствие связей, образов прошлого, настоящего и будущего, неуверенность в себе, акцентированность на самопереживаниях. Следовательно, одиночество это результат индивидуального переживания и экзистенциального поиска или отсутствие социальных связей.

2) Для преодоления одиночества необходимо использование, как мер прямого воздействия, так и косвенного влияния, сочетания методов психосоциальной адаптации и коррекции, научения, психосоциальной реабилитации, минимизации негативных факторов и актуализации жизненного опыта пожилого человека.

3) Для психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения целесообразно создание благоприятного микроклимата в неформальных объединениях (группах, клубах пожилых людей), проектирование насыщенной событиями эмоционально-окрашенного характера повседневной жизнедеятельности пожилых клиентов, расширение опыта совладания с одиночеством, жизненными трудностями, создание ситуации востребованности и самореализации своего творческого и интеллектуального потенциалов.

Одиночество пожилых людей – одна из основных социальных проблем, являющихся предметом социальной работы, а социальная работа – один из важнейших инструментов для устранения или хотя бы для облегчения этой социальной болезни. Среди средств борьбы с одиночеством можно выделить социально-психологические: личностная диагностика и выявление индивидов с повышенным риском одиночества, коммуникативные тренинги для воспитания навыков общения, психотерапия и психокоррекция для устранения болезненных симптомов одиночества и т.д.; организационные: создание клубов и групп общения, формирование у клиентов новых социальных связей и пропаганда новых интересов взамен утраченных,

например, в результате развода или овдовения и т. п.; социально-медицинские: воспитание навыков самосохраняющегося поведения и преподавание основ здорового образа жизни. Помогая одиноким людям, социальный работник хорошо должен представлять себе комплексность проблемы и мультифакторность ее возможного решения.

Социально-психологическая терапия ещё не приобрела должного развития (особенно в случаях с проявлениями ситуативного одиночества) в нашем обществе. Во многом это объясняется низким уровнем общественного сознания самих людей, стереотипным отношением к одиночеству как преходящему и практически безысходному состоянию. Акцентирование на необходимости развёртывания социальной и психологической терапии по предупреждению одиночества может оказаться полезным в деле создания системы соответствующих социальных служб, поскольку забота о здоровье общества, каждой личности – первостепенная задача государства.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Проблема психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей не только чрезвычайно актуальна, но и отличается новизной и сложностью, как в теоретическом, так и практическом плане. В настоящее время проблема одиночества пожилых людей актуализируется в связи с тем, что она, по существу, имеет психосоциальный смысл. Часто пожилые люди жалуются на возникновение у них чувства незащищенности, невостребованности, покинутости, отчуждения, на недопонимание со стороны молодого поколения, а также на отсутствие заботы и поддержки государства.

Именно в пожилом возрасте риск возникновения чувства одиночества достаточно высок в силу определенных возрастных особенностей пожилых людей и социального положения их в обществе.

Одинокий образ жизни - физическое состояние, которое активно избирается самой личностью в силу своих характерологических особенностей и психического здоровья. Это, прежде всего, стремление отгородиться от окружающих, желание защитить свой образ жизни, внутренний мир, независимость и стабильность от вторжения посторонних и даже близких родственников.

Изоляция представляет собой обособление человека или группы людей (групповая изоляция) от привычных условий жизни и общения с другими

людьми в условия космического полета, зимовок, отдаленных экспедиций и тому подобное.

Если говорить об одиночестве, то, оно представляет собой социально-психологическое состояние, которое отражает личностный статус человека, затрудняющий ему завязывание новых и поддержание старых контактов и связей.

Психосоциальная профилактика предполагает содействие полноценному психическому развитию личности, малых групп и коллективов, предупреждение возможных личностных и межличностных проблем неблагополучия и социально-психологических конфликтов, включая выработку рекомендаций по улучшению социально-психологических условий самореализации личности, малых групп и коллективов с учетом формирующихся социально-экономических отношений.

Основные пути психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей, условно можно разделить на две группы соответственно группам детерминант. В качестве путей психосоциальной профилактики, соотнесенных с внешними детерминантами, выступает создание внешних условий для полноценной жизни пожилых людей в обществе. В качестве путей психосоциальной профилактики, соотнесенных с внутренними детерминантами, – шаги по повышению социальной компетентности и субъективного социально-психологического статуса пожилых людей, мотивированию их к активной жизни.

Для многих пожилых людей одиночество сопровождается социальной изоляцией, развитием эгоцентризма, конфликтом личностных стандартов, агрессией в общении, поведенческой пассивностью, социальным инфантилизмом.

В силу этого становится важным осуществление психосоциальной профилактики одиночества, включающей в себя процессы предупреждения и преодоления этого сложного и многоаспектного явления в жизни пожилых людей в условиях Комплексного центра социального обслуживания

населения. Термин предупреждение подразумевает формирование установки у пожилых людей на минимизацию влияния совокупности условий, мешающих эффективной социальной коммуникации и самореализации личности пожилого человека. Преодоление - это система мер, предусматривающая использование стимулов и применение адекватных средств для психосоциальной коррекции опыта взаимодействия и социального самочувствия пожилого человека в учреждении социального обслуживания.

Проблема одиночества в пожилом возрасте является многоаспектной, без глубоких знаний об особенностях одиночества в старости невозможно вплотную подойти к разрешению проблем, связанных с переживанием этого состояния. В своей работе мы разработали модель психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях комплексного центра социального обслуживания населения. Данная модель включает концептуальный, целевой, содержательный, технологический и результативный компоненты.

Для внедрения предлагаемой модели нами были выявлены пути эффективности психосоциальной профилактики одиночества у пожилых людей. В нашем понимании, путь - это направление деятельности специалиста (психолога, специалиста по социальной работе), ориентированное на предупреждение и преодоление одиночества у пожилых людей. Такими путями являются: развитие интеллектуальной, мотивационной, эмоционально-волевой, духовно-нравственной сфер личности пожилого человека; формирование жизненных качеств и социальной компетентности через обучение новым навыкам; использование транситуационного научения для преодоления и расширения клиентами индивидуального опыта решения проблем; преобразование пожилыми людьми предметной и природно-эстетической среды социума, создание локальных пространств для личности и группы в условиях Комплексного центра социального обслуживания населения; организация взаимодействия

с окружающими на разных уровнях.

Таким образом, для более успешной психосоциальной профилактики одиночества пожилых людей в условиях комплексного центра социального обслуживания населения необходимо создавать группы и клубы по интересам, расширять опыт пожилых людей совладения с одиночеством, а также способствовать их творческой и интеллектуальной самореализации.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Конституция Российской Федерации [Текст]: [официальный текст от 12.12.1993] / Законодательство Российской Федерации. М.: Маркетинг, 2001.-39с.
2. Об основах социального обслуживания граждан в Российской Федерации [Электронный ресурс]: [федеральный закон: принят Государственной Думой от 28.12.2013 № 442-ФЗ (ред. от 21.07.2014)]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=166044;dst=0;ts=BADD2C6C0CAB810041E915A3B42E37C3;rnd=0.213453820139176>.
3. Об организации предоставления государственных и муниципальных услуг [Электронный ресурс]: [федеральный закон: принят Государственной Думой от 27.07.2010 № 210-ФЗ (ред. от 31.12.2014)]. – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/cons/cgi/online.cgi?req=doc;base=LAW;n=173735;dst=0;ts=C1379748B2BF1B58BB003E2CD159D6B2;rnd=0.6691621569574774>.
4. Федеральный перечень гарантированных государством социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам государственными и муниципальными учреждениями [Текст]: [федеральный закон: принят Государственной Думой 2 августа 1995г.: ред. 21 ноября 2011г.] / Законодательство Российской Федерации. Фирма ИСТ, 2013.
5. О порядке и условиях социальных услуг, предоставляемых гражданам пожилого возраста и инвалидам на дому, в полустационарных и

стационарных условиях государственными и муниципальными учреждениями социального обслуживания [Текст]: [постановление правительства РФ: утверждено 25 ноября 1995г.: ред. 15 апреля 1996г.] / Законодательство Российской Федерации. Фирма ИСТ, 2013.

6. Старшее поколение [Текст]: [федер. целевая программа на 2002-2004гг.: утверждена постановлением Правительства РФ от 29 января 2002г.] / Законодательство Российской Федерации. Фирма ИСТ, 2013.

7. Активное долголетие [Текст]: [федер. целевая программа на 2011-2015гг.: утверждена постановлением Правительства РФ от 25 июля 2011г.] / Законодательство Российской Федерации. Фирма ИСТ, 2013.

8. Об организации системы социального обслуживания в Белгородской области [Электронный ресурс]: [закон Белгородской обл.: принят Обл. Думой от 10.05.2006]. – Режим доступа: <http://www.garant.ru/hotlaw/belgorod/138578/>.

9. Об утверждении государственной программы Белгородской области «Социальная поддержка граждан в Белгородской области на 2014 – 2020 годы» [Электронный ресурс]: [Постановление правительства Белгородской обл. от 16.12.2013 № 523-пп]. – Режим доступа: <http://docs.cntd.ru/document/469027808>.

10. Об утверждении плана мероприятий («дорожной карты») «Повышение эффективности и качества услуг в сфере социального обслуживания населения Белгородской области (2013 – 2018 годы)» [Электронный ресурс]: [Постановление правительства Белгородской обл. от 25.02.2013 № 70-пп]. – Режим доступа: <http://bazazakonov.ru/doc/?ID=436321>.

11. Социальный кодекс Белгородской области [Электронный ресурс]: [обл. закон: принят Белгородской областной Думой 09.12.2004] – Режим доступа: <http://base.consultant.ru/regbase/cgi/online.cgi?req=doc;base=RLAW404;n=36477>.

12. Александрова, М.Д. Очерки психофизиологии старения [Текст]/ М.Д. Александрова - СПб.: Алитея, 2009.-254 с.

13. Александрова, М.Д. Проблемы социальной и психологической геронтологии [Текст] / М.Д. Александрова - СПб.: Алитея, 2011.-196 с.
14. Александрова, Н.Х. Особенности субъектности человека на поздних этапах онтогенеза [Текст]: Дис. д-ра психол. наук: 19.00.13 / Н.Х. Александрова. – М., 2011. 212 с.
15. Алексеевич, Г.С. К вопросу об эмоциональной жизни людей пожилого и старческого возраста [Текст] / Г.С. Алексеевич. - М.: ИНФРА-М, 2012.
16. Альперович, В.Д. Проблемы старения: Демография, психология, социология [Текст] / В.Д.Альперович. – М.: АСТ, 2013. – 352 с.
17. Алейникова, О.С. Влияние культурного кризиса на проявление социального одиночества в современной России [Текст] / О.С. Алейникова // Человек постсоветского пространства: Сборник материалов конференции. - 2013. - № 5. - С. 69-75
18. Бердяев, Н.А. Философия свободного духа [Текст] / Н.А. Бердяев - М.: ИНФРА – М, 2008.
19. Безруков, В.В. Новые подходы к оценке потребностей пожилых людей в медико-социальной помощи и ее эффективности [Текст] / В.В. Безруков, В.В. Чайковская. М: МЗМП РФ, 2012. 143 с.
20. Бондаренко, И.Н. Доступ граждан пожилого возраста к социальным услугам: правовой социально-экономический и нравственный аспекты [Текст] / И.Н. Бондаренко // Отечественный журнал социальной работы. 2014. № 3. – С.39-49
21. Бреев, Б.Д. К вопросу о постарении населения и депопуляции [Текст] / Б.Д. Бреев // СОЦИС. - 2008. № 2. С. 62-63
22. Бурлачук, Л.Ф. Возрастные изменения в интеллекте и трудоспособность в пожилом и старческом возрасте: кто будет работать в XXI веке? Володина [Текст] / Л.Ф. Бурлачук // Управление персоналом. – 2005. – № 19. – С. 20-25
23. Бахлов, И.В. Социальная защита пожилых граждан в современной России: стратегия реформирования [Текст] / И.В. Бахлов, Т.В. Еферица, Г.Я.

Юдаков. - Саранск: Тип. «Крас. Окт.», 2013. – 192 с.

24. Белоконь, О.В. Процесс старения населения в России и приоритета в области социальной политики в отношении пожилых [Текст]: материалы Всероссийской конференции по геронтологии и гериатрии, организации медицинской, лекарственной и медико-социальной помощи участникам ВОВ; ред.кол.: О.В. Белоконь и др. - Самара: Самарский дом печати, 2014. - 252с.

25. Бондаренко, И.Н. В интересах пожилых людей [Текст] / И.Н. Бондаренко, В.С. Лазарева // Работник социальной службы. М.: Ассоциация работников социальных служб, 2015. № 1. - С. 43-49

26. Бурльер, Ф. Старение и старость [Текст]/ Ф. Бурльер. - М.: Академия, 2012.

27. Войтенко, В.П., Полухов, А.М. Биологические и социальные основы психологической адаптации при старении [Текст] / В.П. Войтенко, А.М. Полухов. - М.: ИНФРА - М,- 2009.-164 с.

28. Галагузова, М.А. Профессиональная подготовка социальных работников [Текст]/ М.А Галагузова. - М.: Просвещение, 2008. – 93 с.

29. Герасимова, Т.М. Пожилые люди в современной России: стратегия выживания [Текст] / Т.М. Герасимова. - М.: ВЛАДОС, 2009. - 157с.

30. Герасимова, Т.М. Пожилые люди в современной России: проблемная ситуация [Текст] / Т.М. Герасимова. - М.: ВЛАДОС, 2013. - 267 с.

31. Гериатрия [Текст]: учебное пособие; под ред. Д.Ф. Геботарева, В.В. Фролькиса и др.- М.: ИНФРА - М, 2012.

32. Гехт, И.А. Одинокая старость и одиночество в старости (медико-социальные аспекты) [Текст] / И.А. Гехт // Психология зрелости и старения. 2001. № 3. С. 68-76

33. Головаха, Е.И., Панина, Н.В. Социально-психологические особенности у одиноких пожилых людей [Текст] / Е.И. Головаха, Н.В. Панина // Клиническая геронтология. - 2013. - № 2. – С. 38-43

34. Государственный доклад о положении граждан старшего поколения в

Российской Федерации [Текст]. - М., 2014.

35. Григорьев, С. И., Гусяков, Л.Г., Ельчанинов, В.А. Теория и методология социальной работы [Текст]/ С. И. Григорьев, Л.Г. Гусяков, В.А. Ельчанинов. - М.: Академия, 2011. - 156 с.

36. Грмек, М.Д. Геронтология - учение о старости и долголетию [Текст]/ М.Д. Грмек. - М.: ИНФРА - М, 2012.

37. Глуханюк, Н.С. Поздний возраст и стратегии его освоения [Текст]: учебно-методическое пособие / Н.С. Глуханюк. М.: МПСИ, 2013. 111 с.

38. Дементьева, Н.Ф., Устинова, Г. В. Формы и методы медико-социальной реабилитации нетрудоспособных граждан [Текст]/ Н.Ф. Дементьева, Г.В. Устинова. - М.: ИНФРА - М, 2012. - 158 с.

39. Дмитриев, А.В. Социальные проблемы людей пожилого возраста [Текст] / А.В. Дмитриев. М.: Дело, 2014. 294 с.

40. Дмитриев, А.Г., Усманов, Б.Ф., Шелейнов, Н.И. Социальные инновации: сущность, практика осуществления [Текст]/ А.Г. Дмитриев, Б.Ф. Усманов, Н.И. Шелейнов. - М.: ВЛАДОС, 2012. – 205 с.

41. Дыскин, А.А., Решетов, А.Л. Здоровье и труд в пожилом возрасте [Текст]/ А.А. Дыскин, А.Л. Решетов. - СПб.: Алитея, 2013.- 160 с.

42. Егоров, А. И. Социально-трудовая реабилитация инвалидов и престарелых [Текст]/А.И. Егоров. - М.: ИНФРА- М, 2013.

43. Ермолаева, М. Практическая психология старости [Текст] / М. Ермолаева. М.: Эксмо-Пресс, 2012. – 318 с.

44. Жуков, В.И. Социальная работа. Российский Энциклопедический словарь [Текст]/В.И. Жуков. - М.: МГСУ «Союз», 2012.

45. Зыкова Н.В. Экономические проблемы регионов и отраслевых комплексов [Электронный ресурс] / Н.В. Зыкова Н. В., С.В. Хозяинова // Проблемы современной экономики,. – 2011. №4. <http://www.m-economy.ru/art.php?nArtId=3837>.

46. Карелова, Г.Н. Инновационный подход к социальному обслуживанию пожилых людей[Текст]/ Г.Н. Карелова. - М.: Московская Швейцария, 2012. -

192с.

47. Карль, Ф. Расширенная консультационная и образовательная деятельность с пожилыми людьми [Текст] / Ф. Карль // Психология зрелости и старения. 2000. № 3. С. 67-74.

48. Карсаевская, Т. В., Шаталов, А. Т. Философские основы геронтологии [Текст]/ Т.В. Карсаевская, А.Т. Шаталов. - М.: Просвещение, 2011.

49. Киселёв, С. Г. О некоторых вопросах организации социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации. Медицинские и социальные проблемы в геронтологии [Текст]/ С.Г. Киселёв. - Самара, 2014.

50. Комфорт, А. Биология старения [Текст]/ А. Комфорт. - М.: Слово, 2013. - 187с.

51. Колков, В.В. Модернизация системы социального обслуживания населения [Текст] / В.В. Колков // Знание. Понимание. Умение. – 2013. № 4.

52. Корнилов, А.П. Будущее за такими центрами [Текст]/ А.П. Корнилов //Социальное обслуживание, 2015. № 7. - С. 21-32

53. Краснова, О.В. Практикум по работе с пожилыми людьми: опыт России и Великобритании [Текст] / О.В. Краснова. - М.: Слово, 2011. - 231с.

54. Краснова, О.В. Социальная психология старения [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. - М.: Академия, 2012. - 288 с.

55. Кузнецов О.А. Проблемы одиночества в пожилом возрасте [Текст] / О.А. Кузнецов // Клиническая геронтология. - 2013. - № 10. – С. 21-26

56. Крайг, Г. Одинокие люди: мифы и реальность [Текст] / Г. Крайг // Психология развития. – 2013.- № 3. - С.74-77

57. Ковалев, А.Г., О.Н., Лебедев, В.И. Психология и психопатология одиночества [Текст] / А.Г. Ковалев, В.И. Лебедев. - М.: Эксмо-Пресс, 2012.

58. Ломов, Б.Ф. Одиночество: междисциплинарный подход [Текст] / Б.Ф. Ломов// Психология зрелости и старения. - 2014. - № 11. - С. 64-67

59. Ляшенко, А.И. Организация и управление социальной работы в

России [Текст] / А.И. Ляшенко - М.: ИНФРА - М, 2012. - 85 с.

60. Марковина, С. Г. Дифференциация факторов и условий адаптации лиц пожилого и старческого возраста в стационарных учреждениях социального обеспечения [Текст]: автореферат дисс. канд. соц. наук./ С.Г. Марковина. - Барнаул, 2011.

61. Медицинские и социальные проблемы в геронтологии [Текст]: материалы международного семинара по проблемам пожилых людей.- Самара, 2013.

62. О некоторых вопросах организации социальной защиты пожилых людей в Российской Федерации [Текст] /Информационно-аналитические материалы; ред.кол.: В. Васильчиков [и др.]. - М., 2015. - 45с.

63. Панина, Н. В. Проблемы социальной адаптации пожилых людей к статусу пенсионера [Текст]: автореферат дис. канд. филос. наук./ Н.В. Панина. - М., 2013.

64. Панов, А.М. Социальная работа в России: состояние и перспективы. Вып.6 [Текст]/ А.М. Панов. - М, 2012.

65. Парыгин, Б.Д. Состояния одиночества и ассоциированные с ними расстройства депрессивного спектра у лиц пожилого возраста [Текст] / Б.Д. Парыгин // Клиническая геронтология. - 2014. - № 2. – С. 12-16.

66. Никольская И.М. Как победить одиночество [Текст] / И.М. Никольская. – М.: ИНФРА - М, 2009. - 320 с.

67. Покровский. Н.Е. Лабиринты одиночества [Текст] / Н.Е. Покровский. - М.: Слово, 2009.

68. Полищук, Ю.И. О некоторых вопросах профилактики одиночества пожилых людей [Текст] / Ю.И. Полищук // Психология зрелости и старения. - 2014. - № 8. – С. 42-46

69. Россет, Э. Л. Процесс старения населения [Текст]/ Э.Л. Россет. - М.: ИНФРА -М, 2011.

70. Роцак, К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте [Текст]: автореферат дисс. канд. псих. наук./ К. Роцак. - М., 2012.

71. Руководство по геронтологии [Текст]/ под ред. Д. Ф. Чеботарева, В. В. Фролькиса.-М.: Слово, 2013.
72. Садлер, У.А., Джонсон, Т.Б. От одиночества к аномии [Текст] / У.А. Садлер, Т.Б. Джонс. - М.: ИНФРА – М, 2009.
73. Ситникова, М.А., Халанская, В.А. Одиночество: проблемы профилактики [Текст] / М.А. Ситникова, В.А. Халанская // Журнал социальной работы. - 2012. - № 6. – С. 52-57
74. Словарь - справочник по социальной работе / Под ред. Е.И. Холостовой. - М: Изд. Юрист, 2007 - 472с.
75. Сорвина, А.С. Инновационные идеи истории социальной работы в России и их использование в современных условиях [Текст]/ А.С. Сорвина. - М.: Слово, 2014. - 93 с.
76. Сосин, М.Я., Дыскин, А.А. Пожилой человек в семье и обществе [Текст]/ М.Я. Сосин, А.А. Дыскин. - СПб.: Алитея, 2013.-130 с.
77. Социальная работа с пожилыми людьми [Текст]\под ред. Е. И. Холостовой.- М., 2011.
78. Справочное пособие по социальной работе [Текст]/ Л.С. Алексеева, П. В. Бобкова, Г. Ю. Бурлана и др.; - М.: Юристь, 2011 г.
79. Теория социальной работы: учебник / под. ред. проф. Е.И. Холостовой. — М.: Юристь, 2012. — 334 с.
80. Технологии социальной работы: учебник /под общ. ред. проф. Е.И. Холостовой. — М.: ИНФРА-М, 2012. — 400 с.
81. Технология социальной работы / под ред. И.Г. Зайнышева. – М.: Гуманит. изд. центр ВЛАДОС, 2012. – 240 с.
82. Фёдоров, А. Г. Смертность и урбанизация как социально-гигиеническая проблема [Текст]/ А.Г. Фёдоров. - М.: ИНФРА- М, 2014.
83. Фролькис, В. В. Старение и увеличение продолжительности жизни [Текст]/ В.В. Фролькис. - СПб.: Алитея, 2012.
84. Фролькис, В. В. Синдромы старения [Текст]/ В.В. Фролькис. - СПб.: Алитея, 2013.- С.4-13

85. Холостова, Е. И. Пожилой человек в обществе [Текст]/ Е.И. Холостова. - М.: Просвещение, 2012.
86. Холостова, Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми [Текст] / Е.И. Холостова. – М.: Издательско-торговая корпорация «Дашков и Ко», 2012. – 296 с.
87. Шахматов, Н.В. Социально-психологические аспекты проблемы одиночества в современном обществе [Текст] / Н.В. Шахматов // Журнал социальной работы. - 2013. -№. 3. - С. 85-88
88. Швалб, Ю.М., Данчева, О.В. Одиночество: социально-психологические проблемы [Текст]/ Ю.М. Швалб, О.В. Данчева. – Киев: изд-во «Украина», 2007.
89. Яцемирская, Р.С., Беленькая, И.Г. Социальная геронтология [Текст]: учеб. пособие для студ. высш. учеб. Заведений/ Р.С. Яцемирская, И.Г. Беленькая. - М.: Академия, 2011.

