Проблемы пожилых людей в социальной среде и методы их выявления

Введение

Каждый человек на протяжении всей своей жизни хоть однажды, но все-таки испытывал состояние душевного одиночества, которое, в отличие от изолированности человека, отражает тягостный разлад личности, господство дисгармонии, страдания, кризиса «Я». Весь мир окрашивается в трагедийные тона и начинает восприниматься как малозначимый, лишенный смысла и ценностей.

Возможно, в результате того, что такое состояние человек испытывает наедине с самим с собой, и оно мало открыто для посторонних глаз, этой проблеме уделялось не так много внимания, как она заслуживает.

Лишь в последние десятилетия прошлого века стали появляться социологические, психологические исследования, посвященные этому вопросу. Это вызвано, с одной стороны, гуманизацией общества, ориентацией на личность, с другой стороны, современное общество требует для своего нормального развития стандартного, типичного человека.

Одиночество является нашему сознанию из досужих домыслов, страхов, предрассудков и суеверий, до того плотном, что подлинная суть явления остается скрытой от нас даже тогда, когда она становится зримой реальностью. Подобно страху смерти, страх одиночества выступает одним из ведущих стимулов и регуляторов наших поступков, действий и бездействий. Подобно угрозе смерти, угроза одиночества, еще даже только предвидимая, в огромных количествах отнимает у нас энергию и жизненную силу. И тут, как и там, дело не в самом одиночестве, а в тех чувствах, которые оно вызывает.

Проблемы пожилых людей, так же как и проблема одиночества до последнего времени являлись малоизученными в нашей стране. Исследования советских психологов ограничивались, как правило, юношеским возрастом, и не касались изучения проблем людей старшего возраста.

По данным ООН в 1950г. в мире было 214 миллионов людей старше 60 лет: по прогнозам в 2005году их будет 1100 миллионов, т.е. численность пожилых людей возрастет за эти годы в 5 раз, тогда как население планеты за это время увеличится в 3 раза. В связи с этим стали говорить о "старении" общества. В нашей стране по тем же прогнозам в 2005г. 25% населения будет старше 50 лет.

Первая половина 90-х годов ознаменовалась в Российской Федерации резким падением средней продолжительности жизни населения.

В 1992-93гг. средняя продолжительность жизни у мужчин была 59 лет и у женщин 78,7 года. По этому основному показателю состояния качества жизни Россия оказалась на последнем месте в Европе для мужчин и на одном из последних мест для женщин. Тенденция по сокращению продолжительности жизни привела к тому, что среди лиц пожилого возраста много одиноких женщин.

При этом старение населения в мире отражает не только увеличение удельного веса пожилых лиц на земле, но и рост их социальной значимости в обществе, возможности влиять на общественные процессы.

В связи с этим особую актуальность приобретают вопросы о том, как вписываются пожилые люди в контекст современной действительности, в какой мере свойственные им жизненные представления согласуются с существующими социальными нормами, насколько они сумели воспринять и адаптироваться к общественным переменам, происходящим на макро- и микроуровне.

Данным проблемам посвящены работы таких авторов, как Б. Ливехуда, А.В.Толстых, Г.С. Абрамовой, Л.И. Анцыферовой, Э. Эриксона и других.

Исходя из актуальности проблемы нами выбрана тема курсового исследования: «Проблемы пожилых людей в социальной среде и методы их выявления».

Цель работы: исследовать основные социально-психологические проблемы пожилых людей на основе анализа статистической обработки звонков на Телефон Доверия.

Объект исследования: социально-психологические проблемы пожилых людей.

Предмет исследования: проблема одиночества в пожилом возрасте.

Гипотеза: проблема одиночества является одной из основных проблем в пожилом возрасте.

Задачи исследования:

* изучить теоретические источники по проблеме одиночества и особенностям пожилого возраста;
* выявить наиболее актуальные проблемы пожилого возраста (по материалам статистической обработки звонков на Телефон Доверия);
* провести диагностическое обследование группы пожилых одиноких людей с целью определения их личностных особенностей.

Выбор качественных методов (беседа, интервью и психодиагностика) в исследовании не случаен. Качественные методы направлены на раскрытие причинно-следственных связей, анализ процессуальных характеристик изучаемого явления и не ставят своей целью проследить количественные закономерности. Именно раскрытие наиболее полной феноменологической картины является одним из условий, позволяющих анализировать внутреннюю структуру и взаимосвязи данного явления, выйти на более глубокий уровень понимания проблем пожилого возраста.

Глава 1. Анализ теоретических аспектов проблемы Одиночество как психическое состояние человека

Научно-технический прогресс, продолжающаяся урбанизация, постоянное увеличение скорости жизни и так далее создают массу благоприятных условий для жизни и деятельности индивида. Но в то же время они вбирают в себя и часть человеческого «Я», превращая человека в робота, машину. Личность при этом становится исполнителем, а не творцом. Пытаясь сохранить свою человеческую сущность, все большее число людей замыкается в себе, и это состояние со временем превращается в одиночество. Таким образом, экономических и социальных благ становится все больше, они проникают в самосознание человека, пытающегося бороться с этим явлением. И как результат противостояния возникает отчуждение, постепенно переходящее в одиночество.

Прежде чем начать анализ одиночества, необходимо рассмотреть различия, существующие между одиночеством и другими эмоциональными формами и состояниями людей.

Прежде всего, 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 люди испытывают одиночество не в состоянии изоляции, а в каком-либо сообществе, в лоне семьи, среди друзей.

Одна из самых ярких черт одиночества – это специфическое чувство полной погруженности в самого себя.

Одиночество – ощущение субъективное. Человек может жить в уединении и не ощущать себя одиноким, а может постоянно вращаться в самых разных обществах, быть в центре внимания – и все же чувствовать себя одиноким. Когда же мы ощущаем себя одиноким? Тогда, когда не удовлетворяется наша потребность в эмоциональной связи с другим человеком. Какое – то время нас может устраивать общение, в котором нет этой теплой эмоциональной близости, - часто таким общением довольствуются люди, стремящиеся к внутренней независимости, страшащиеся потерять свою свободу. Страх несвободы может быть вызван прошлым негативным опытом, когда в близких отношениях подавлялась индивидуальность человека, что часто бывает в юности. Став взрослыми, зрелыми людьми, мы можем научиться отстаивать свою индивидуальность и свою свободу в любых отношениях – и таким образом преодолеем страх перед этими отношениями. Осознав, что без этого мы не можем удовлетворить одну из важнейших человеческих потребностей – потребность в эмоциональной связи с другими людьми, мы не можем выйти из одиночества и вступить в эмоциональную близкие отношения с другим человеком, без которых просто не может быть по – настоящему полноценной жизни.

Другими типами общения, как бы ни были они многообразны, не заменить эмоциональную связь с близким. Если есть хотя бы один человек, с которым существует эта эмоциональная связь, - супруг, ребенок, мать или отец, или просто друг, ощущения одиночества, как правило, нет.

В процессе обыденного, повседневного самосознания мы воспринимаем себя лишь в определенном отношении к окружающему миру. Часто одиночество – это ощущение, которое проявляется в форме потребности быть включенным в какую-то группу или желательность этого, или потребности просто быть в контакте с кем-либо. Основополагающим моментом, в таких случаях, выступает осознание отсутствия чего-то, чувство потери и крушения.

Одиночество может быть причиной многих разочарований, но хуже всего когда оно становится причиной крушения надежд. Одинокие люди чувствуют себя покинутыми, оторванными, забытыми, обделенными, потерянными, ненужными.

Одиночество предполагает разрыв связей или их полное 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 везде «не на своем месте». 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 не определенным, чем обычно, одиночество порождает тревогу и страх.

Таким образом, «одиночество – это переживание, вызывающее комплексное и острое чувство, которое выражает определенную форму самосознания, и показывающее раскол основной реальной сети отношений и связей внутреннего мира личности. Расстройство, которое вызывает данное переживание, часто побуждает человека к энергичному поиску средства противостояния этой болезни, ибо одиночество действует против основных ожиданий и надежд человека, и, таким образом, воспринимается как крайне нежелательное»[3].

Анализ проблемы одиночества позволяет предположить, что именно в пожилом возрасте риск возникновения этого чувства достаточно высок в силу определенных возрастных особенностей пожилых людей и социокультурного положения их в обществе. В следующем параграфе мы рассмотрим эти особенности.

Особенности пожилого возраста

Описание пожилого возраста необходимо включает в себя феноменологию кризиса зрелости.

Развернутое описание кризиса зрелости дает Б. Ливехуд. «Он отмечает, что примерно в возрасте 56 лет в жизни человека проносится новая гроза. Жизнь равномерно шла в предыдущей фазе на высоком уровне: перед глазами была перспектива, мир воспринимался во всей полноте и главным образом вокруг себя. Теперь взгляд снова обращается во внутрь. Кажется, что все ценностные ориентиры необходимо пережить заново. Еще раз нужно пройти через «умри и восстань». Найденные ценности, как правило, не подвергаются сомнению, но становится ясно, что они еще не усвоены. Если честно спросить себя, что из результатов своей жизни можно взять с собой, проходя врата смерти, то отпадает многое из того, что связано со знаниями, положением и опытом »[4].

Человек в этом возрасте понимает, что может быть сделал меньше, чем думал. В прошлом непонятно – зачем так много времени тратил на пустяки, большого будущего больше нет. Эти мысли естественным образом вызывают страх и тревогу. Кроме того, необходимо подготовиться к уменьшению физических сил и увеличению зависимости от других.

После 50 лет, когда накопленный опыт позволяет реалистичнее оценить соотношение ожидаемого и достигнутого, человек начинает подводить итоги своей прошлой деятельности и своих свершений, задумываться над смыслом жизни и ценности сделанного. Заглядывая в будущее, человек вынужден пересматривать свои цели с учетом своего профессионального статуса, физического состояния и положения дел в семье. Доминирующим источником жизненной удовлетворенности становятся успехи детей.

Как показывает Р. Пекк, чтобы «необходимое в этот период чувство полноценности могло развиться в полной мере, человеку необходимо преодолеть три подкризиса. Первый из них заключается в переоценке собственного Я помимо его профессиональной роли, которая у многих людей вплоть до их ухода на покой остается главной. Второй подкризис связан с осознанием факта ухудшения здоровья и старения тела, что дает возможность человеку выработать у себя в этом плане необходимое равнодушие. Наконец, в результате третьего подкризиса у человека исчезает самоозабоченность, и теперь он без ужаса может принять мысль о смерти»[2].

Старость и социально, и хронологически совпадает с выходом человека на пенсию. Человек прекращает активную трудовую деятельность, «отходит от дел». Уход на пенсию составляет центральный момент ситуации развития в период старости. Отставка (или выход на пенсию) означает отделение человека от референтной ему группы, от того дела, которому он посвятил долгие годы. Человек теряет важную социальную роль и значимое место в обществе. Сужается круг общения человека, что в свою очередь приводит к изменениям в его личности.

Старость, как период жизни людей вбирает в себя многие коренные проблемы как биолого-медицинской сферы, так и вопросы социального и личного быта общества и каждой индивидуальности. В этот период перед пожилыми людьми возникает много проблем, так как пожилые люди относятся к категории "маломобильного" населения и являются наименее защищенной, социально уязвимой частью общества. Это связано прежде всего с дефектами и физического состояния, вызванного заболеваниями с пониженной двигательной активностью. Кроме этого социальная незащищенность пожилых людей связана с наличием психического расстройства, формирующего их отношение к обществу и затрудняющего адекватный контакт с ним.

Психические проблемы возникают при разрыве привычного образа жизни и общения в связи с выходом на пенсию, при наступлении одиночества в результате потери супруга, при заострении характерологических особенностей в результате развития склеротического процесса. Все это ведет к возникновению эмоционально-волевых расстройств, развитию депрессии, изменениям поведения. Снижение жизненного тонуса, лежащего в основе всевозможных недугов, в значительной степени объясняется психологическим фактором - пессимистической оценкой будущего, бесперспективным существованием. При этом, чем глубже самоанализ, тем сложнее и болезненнее психическая перестройка.

Главная трудность заключается в изменении статуса пожилых людей и максимального продления их независимой и активной жизни в старости, вызванное прежде всего прекращением или ограничением трудовой деятельности, пересмотров ценностных ориентиров, самого образа жизни и общения, а также возникновение различных затруднений как в социально-бытовой, так и в психологической адаптации к новым условиям.

Повышенная социальная уязвимость пожилых граждан связана также и с экономическими факторами: небольшими размерами получаемых пенсий, низкой возможностью трудоустройства как на предприятиях, так и в получении работы на дому.

Важной социальной проблемой пожилых людей является постепенное разрушение традиционных семейных устоев, что привело к тому, что старшее поколение не занимает почетное главенствующее положение. Очень часто пожилые люди вообще живут отдельно от семей и поэтому им бывает не под силу справляться со своими недомоганиями и одиночеством, и если раньше основная ответственность за пожилых лежала на семье, то сейчас ее все чаще берут на себя государственные и местные органы, учреждения социальной защиты.

Хронические заболевания снижают возможности самообслуживания, адаптации к изменениям. Могут возникать сложности с окружающими, в том числе и с близкими, даже с детьми и внуками. Психика пожилых и старых людей отличается иногда раздражительностью, обидчивостью, возможны старческие депрессии, ведущие порой к самоубийству, уходу из дома

Наступление зрелости и старости - неизбежный процесс, но объективное положение, а также их опыт, взгляды, ценностные ориентации - являются продуктами социальной среды.

Здесь особо следует сказать о социальных стереотипах, сложившихся в обществе. «Несколько десятилетий назад в современном обществе получил распространение образ стариков как бесполезных и обременяющих общество людей. Такие стереотипы отрицательно влияют на самочувствие пожилых людей. Ощущение себя как ненужных людей, как обузы для своих детей – психологическая основа общественной и профессиональной пассивности пенсионеров. Быстрые инволюционные процессы, обнаруживающиеся в ранний постпенсионный период, - результат их неспособности противостоять мощному влиянию социальных стереотипов. Их влияние приводит к негативным изменениям еще совсем недавно активных и здоровых людей»[4].

Е. Авербух приводит такую обобщенную характеристику старого человека:

«У старых людей снижены самочувствие, самоощущение, самооценки, усиливается чувство малоценности, неуверенности в себе, недовольство собой. Настроение, как правило, снижено, преобладают различные тревожные опасения: одиночества, беспомощности, обнищания, смерти. Старики становятся угрюмыми, раздражительными, мизантропами, пессимистами. Способность радоваться снижается. Все им не нравится, отсюда – брюзжание, ворчливость. Они становятся эгоистичными и эгоцентричными, более интровертированными (обращенными к себе, своим внутренним переживаниям), круг интересов суживается, появляется повышенный интерес к переживаниям прошлого, к переоценке этого прошлого. Наряду с этим повышается интерес к своему телу, к различным неприятным ощущениям, часто наблюдающимся в старости, происходит ипохондрия. Неуверенность в себе и завтрашнем дне делает стариков более мелочными, скупыми, сверхосторожными, педантичными, консервативными, малоинициативными и т.п. Ослабляется у стариков контроль над своими реакциями, они недостаточно хорошо владеют собой. Все эти изменения во взаимодействии со снижением остроты восприятия, памяти, интеллектуальной деятельности создают своеобразный облик старика и делают всех стариков в какой-то степени схожими друг с другом»[5].

Портрет старика окрашен в чрезмерно мрачные тона, на самом деле все обстоит не так мрачно и односторонне.

Обобщение результатов психологических работ, касающихся позднего периода жизни, позволило Л. И. Анцыферовой выделить два личностных типа старости, отличающихся друг от друга уровнем активности, стратегиями совладания с трудностями, отношением к миру и к себе, удовлетворенностью жизнью.

«Представители первого типа мужественно, без особых эмоциональных нарушений переживают уход на пенсию. Они, как правило, заранее готовятся к этому событию, ведут поиск новых путей включения в общественную жизнь, планируют будущее свободное время, предвидят негативные состояния и события в период отставки. Люди, планирующие свою жизнь на пенсии, нередко воспринимают отставку как освобождение от социальных ограничений, предписаний и стереотипов рабочего периода»[4].

Они испытывают тягу к наставничеству, к передаче собственного опыта молодому поколению. Это порождает удовлетворение жизнью и увеличивает ее продолжительность.

У людей второго типа «вместе с отходом от профессиональной деятельности развивается пассивное отношение к жизни, они отчуждаются от окружения, сужается круг их интересов и снижаются показатели тестов интеллекта. Они теряют уважение к себе и переживают тягостное чувство ненужности»[4].

По убеждению Э.Эриксона, для этой последней фазы зрелости характерен не столько новый психосоциальный кризис, сколько суммирование, интеграция и оценка всех прошлых стадий развития эго.

На основании изучения историй многих пожилых людей, Э. Эриксон делает вывод о том, что «пожилые люди должны участвовать в таких видах деятельности, как воспитание внуков, политика, оздоровительные физкультурные программы, если они хотят сохранить жизнеспособность в преддверии снижения физических и психических способностей»[6].

Глава 2. Эмпирическое исследование.

2.1 Методические подходы к социологическому исследованию

Практическая часть нашего исследования состояла из двух частей – социологической и психологической, что позволило достичь комплексного подхода в проведении исследования.

Социологическое исследование проводилось на Телефоне Доверия г. Бердска с декабря 2003 года по май 2004 года и включало в себя два блока.

Первый блок: анализ материалов системы статистической обработки звонков, применяемой на Телефоне Доверия, с целью определения основных социально-демографических характеристик пожилых людей, звонящих на Телефон Доверия, а также выявления их основных проблем.

Второй блок: проведение мини-социологического опроса 80 человек пожилого возраста, позвонивших на Телефон Доверия.

Краткое описание первого блока

Всего за этот период от людей старше 55 лет на Телефон Доверия поступило 204 звонка. Из них мужчин – 59,8%, женщин – 40,2%. Несмотря на статистические данные о преобладании в этой возрастной категории женщин, на Телефон Доверия несколько чаще обращаются мужчины, чему вероятно способствует анонимность этой службы.

По семейному статусу выделены следующие категории:

* разведены – 49%;
* гражданский брак – 21,1%;
* вдовы (вдовцы) – 12,3%;
* женаты (замужем) – 10,3%;
* холост – 7,4%.

Отмечается преобладание разведенных людей и состоящих в повторном браке.

Образовательный уровень:

* среднее – 53,7%;
* среднеспециальное – 33,8%;
* высшее – 12,5%.

Одинокость проживания:

* живут одни – 55,4%;
* живут не одни – 44,6%.

Семейный статус несколько формальная характеристика. Бывают случаи, когда люди официально состоят в браке, но вместе не живут, и наоборот, кто не имеет своей семьи живут с родственниками. Характеристика одинокости проживания дает более объективную информацию – более половины позвонивших живут в полном одиночестве.

Продолжительность разговора:

* 15 – 30 минут – 25,9%;
* 30 минут – 1 час – 66,2%;
* больше часа – 7,8%.

В отличии от подростков, пожилые люди настроены на более продолжительные разговоры: большинство из них говорят от 30 минут до 1 часа.

Динамика существования проблемы:

* периодическое обострение – 33,8%;
* стабильное состояние – 31,8%;
* внезапное обострение – 18,6%;
* нарастание актуальности – 14,2%.

Чаще всего пожилые люди звонят в периоды обострения проблемы, либо когда проблема не решается уже достаточно долго и носит затяжной характер.

Основные проблемы звонящих пожилых людей выделены следующие:

Таблица 1.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Проблемы пожилых людей | Количество звонков, в % |
| мужчины | женщины |
| 1 | Одиночество  | 43,4 | 30,5 |
| 2 | Поиск смысла жизни | 18,9 | 8,5 |
| 3 | Переживание по поводу травмы (смерть близких родственников, супруга, знакомых) | 12,3 | 8,5 |
| 4 | Проблемы социальной адаптации (сокращение на работе, низкий материальный уровень и другие) | 12,3 | 6,1 |
| 5 | Проблемы в семьях взрослых детей | - | 21,9 |
| 6 | Супружеские проблемы (конфликты, отсутствие взаимопонимания, предразводное состояние) | 9 | 15,8 |
| 7 | Религиозные вопросы | 4,1 | 8,5 |

Первое место среди проблем пожилых людей принадлежит одиночеству, при этом необходимо отметить, что об одиночестве говорили не только одиноко живущие люди, но и те, кто проживает не один. Кроме того, мужчины звонили с этой проблемой чаще женщин. Мужчин также больше беспокоят проблемы философского характера (поиск смысла жизни). В то время как женщины больше обращаются по проблемам детей и внуков. Тем самым неосознанно стремясь к подтверждению собственной нужности и значимости в глазах окружающих. Женщины также больше обращаются по проблемам в собственной семье, желая восстановить былое равновесие в отношениях, стремятся найти поддержку у консультантов Телефона Доверия.

Довольно частыми у этой возрастной категории являются звонки-переживания по поводу смерти близких людей, супругов.

Краткое описание второго блока

После установления контакта в беседе пожилым людям было предложено принять участие в небольшом социологическом исследовании, с целью определения их отношения к социальным стереотипам старости.

Опрос проводился по телефону, с индивидуального согласия каждого абонента. Всего в опросе приняло участие 80 человек.

Социальное самочувствие человека во многом зависит от степени соответствия его системы ценностей, внутренней картины мира и места в нем тем требованиям и возможностям, которые предъявляет и предоставляет ему общество. Речь идет об отношении к возрастным социальным нормам, бытующим в массовом сознании. В подобных стереотипных нормах воплощены обыденные представления о способностях, интересах, потребностях лиц старшего возраста и, соответственно, очерчен круг прав и обязанностей, заданы определенные поведенческие правила, которые с точки зрения общественного мнения должны усвоить пожилые люди.

Для изучения отношения к сложившимся стереотипам старости респондентам предлагалось оценить – высказать свое согласие/несогласие с предлагаемым набором из 14 наиболее распространенных представлений относительно поведения, обязанностей и возможностей пожилых, характера их взаимоотношений в семье, с лицами других возрастных групп.

Полученные результаты представлены в таблице 2.

Таблица 2.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Предложенные стереотипы | Согласие, в% | Несогласие, в% |
| 1 | Старый человек не может учиться, ему не нужно повышать свою квалификацию, образование | 81 | 19 |
| 2 | Старики обязаны заниматься внуками | 78,8 | 21,2 |
| 3 | У пожилого человека страдает память, внимание | 75 | 25 |
| 4 | Старые люди не в состоянии выполнять сложную работу, нести ответственность | 70 | 30 |
| 5 | Старый человек – больной человек | 62,5 | 37,5 |
| 6 | Старый человек, живущий с родственниками, должен взять на себя обязанности по дому | 58,8 | 41,2 |
| 7 | Старику много не нужно, у него понижены запросы и потребности, в т.ч. в материальном достатке | 53,7 | 46,3 |
| 8 | Общественная работа для пожилого человека тяжела | 50 | 50 |
| 9 | У пожилого человека снижается требовательность к питанию | 43,8 | 56,2 |
| 10 | Старики не могут понять молодежь | 41,2 | 58,8 |
| 11 | Пенсионер уже не авторитет в семье, должен переходить на вторые роли, во всем слушаться своих родных | 36,3 | 63.7 |
| 12 | Все старики – консерваторы, не воспринимают ничего нового, никаких изменений в жизни | 33,8 | 66,2 |
| 13 | Старый человек должен обязательно уйти на пенсию | 31,3 | 68,7 |
| 14 | Старик не аккуратен, неопрятен, не заботится о своем внешнем виде | 8,8 | 91,2 |

Наибольшее возражение старшего поколения вызвало представление о пожилом человеке как о неопрятном, запустившем себя старике. При этом многие из респондентов, поясняя свою позицию, отметили, что эта черта связана не с возрастом, а с иными внутренними качествами индивида ("Кто смолоду не следит за собой, тот и в старости неряха").

Кроме того, к числу стереотипов старости, по преимуществу, негативно воспринимаемых пожилыми, относятся такие как консерватизм ("не воспринимают ничего нового в жизни"), утрата главенствующего положения в семье ("пенсионеры – не авторитет для семьи"), необходимость освобождения рабочих мест и ухода на пенсию, неразрешимость конфликта "отцов и детей" ("старики не могут понять молодых"). Словом, те стереотипы, которые, вызывая внутреннее сопротивление, осложняют адаптацию к статусу пенсионера.

Позитивно воспринимаемые (одобряемые) стереотипы

Вместе с тем опрос показал, что существует целый блок стереотипов, которые являются скорее нормами – в основном находятся в согласии с внутренними представлениями стариков о собственном месте и роли в жизненном раскладе, о своих способностях.

Прежде всего подавляющее большинство согласно с тем, что в их возрасте учеба, образование не нужны и они обязаны заниматься внуками (правда последнее расценивается не как обязанность, а как естественная потребность наряду с ведением домашнего хозяйства).

Согласие большинства встречает и утверждение о сложности для пожилого человека общественной работы. Наконец, до 3/4 опрошенных считают нормальным, что с возрастом нарушается психика. Гипотетически в отношении к этому утверждению ожидалось более негативное восприятие. Однако многие старые люди рассматривают эту способность как обусловленное человеческой природой изменение и спокойно к нему относятся

"Дифференцирующие" стереотипы

Отношение к стереотипам старости зафиксировало и позиции, отмеченные наибольшими расхождениями – по ним велико количество неопределенных оценок или они имеют относительно равное соотношение положительно и отрицательно воспринимающих их респондентов. Это утверждения о снижении с возрастом запросов и потребностей, об утрате деловых качеств как работников, отсутствия сил к общественной работе.

Наш анализ способствовал определению тех расхожих суждений, бытующих в обществе, которые встречают у пожилых неприятие и затрудняют адаптацию к жизни на пенсии. Формирование общественного мнения и социально-психологическая работа с пенсионерами должны направляться на смягчение конфликтных моментов и приведение к созвучию представлений различных возрастных групп о затронутой теме.

**2.2 Методические подходы к психодиагностическому исследованию**

В данной работе использовался такой метод психологической диагностики как тестирование. Психологический тест – представляет собой стандартизированную методику, предназначенную для сравнительной количественной и качественной оценки у человека изучаемого психологического качества. От других методов исследования тесты отличаются тем, что предполагают четкую процедуру сбора и обработки первичных данных, а также своеобразие их последующей интерпретации. Одной из важнейших характеристик теста является надёжность, то есть согласованность показателей, полученных у тех же самых испытуемых при повторном тестировании тем же самым тестом или эквивалентной его формой. Но самой важной характеристикой относительно всякого теста считается валидность – степень, в которой тест действительно измеряет то, для чего он предназначен.

Психодиагностическое исследование проводилось в группе пожилых людей, изначально обратившихся на Телефон Доверия с проблемой одиночества. После работы по телефону им было предложено прийти в психологический центр на дополнительную диагностику.

Количество обследованных – пять человек (из них – 4 женщины, 1 - мужчина). Средний возраст обследованных – 59,2.

Для изучения основных личностных характеристик мной была использована Шкала избегания опасности.

**Краткое описание Шкалы избегания опасности**

В структуре опросника ТСI содержится шкала "Избегание опасности", показатели которой позволяют выявить тревожность как конституциональный фактор темперамента, личностную предрасположенность к формированию тревожных расстройств, а также наличие актуального тревожного расстройства.

**Общие сведения**

Опросник структуры личности и темперамента (ТСI), созданный Клонинжером с соавторами, предназначен для выявления индивидуально – психологических различий по семи основным шкалам личности и темперамента. Понятие темперамента относится авторами к автоматическим эмоциональным реакциям, которые в значительной степени являются врожденными и наследуемыми и остаются практически неизменными в течение жизни индивида.

***Происхождение:*** ТСI создавался как всесторонний личностный опросник, поэтому сфера его применения достаточно широка. Шкалы темперамента, согласно проведенным исследованиям, отражают генетическую основу личности, то есть четыре шкалы темперамента генетически гомогенны и независимы.

Опросник разработан Cloninger в соавт. в рамках авторской биопсихосоциальной теории личности. Методологически данная теория выдержана в терминах дименсионального подхода, что позволяет, переходя от "синдромологического" масштаба анализа к "симптоматическому", оценивать выраженность психологических черт личности вне жестких нозологических рамок. Подобная методологическая основа выгодно отличает опросник ТСI от других личностных тестов (MMPI, 16 PF и проч.), которые так или иначе оперируют понятиями, заимствованными из психиатрии. Возможности опросника не ограничиваются клиническими приложениями. TCI создавался как всесторонний личностный опросник, поэтому сфера его применения достаточно широка. "Не - нозологический" характер выделения авторами шкал позволяет использовать опросник в изучении структуры характера и темперамента как в норме, так и при психической патологии. Так, шкалы характера предназначены для определения наличия или отсутствия личностных расстройств, а шкалы темперамента полезны в дифференциальной диагностике подтипов личностных расстройств.

Измеряемые переменные:

Шкала "Избегание опасности" содержит 4 субшкалы:

"Антиципирующая тревога – оптимизм",

"Страх неопределенности - уверенность",

"Застенчивость - общительность",

"Астения - энергичность".

## Описание субшкал

"Антиципирующая тревога - оптимизм"

Высокие показатели по этой субшкале могут свидетельствовать о двух поведенческих тенденциях. В первом случае в эту группу попадают пессимистично настроенные люди, преувеличивающие ожидаемую опасность. Такая линия поведения у них прослеживается особенно отчетливо в опасных, незнакомых или объективно затруднительных ситуациях. Второй подтип людей этой группы характеризуется обостренной реакцией на унижение или высмеивание; они склонны долго вспоминать, переживать и проигрывать во внутреннем плане подобные эпизоды.

Напротив, люди с низкими показателями по этой субшкале могут быть охарактеризованы как позитивно настроенные оптимисты. Им не свойственно беспокойство по поводу трудностей. Они могут быть несдержанны, необязательны и беззаботны, способны без особых раздумий рисковать своим здоровьем или даже жизнью. Эти дюди легко забывают о пережитом унижении.

"Страх неопределенности - Уверенность"

Люди с высокими показателями по этой субшкале не в состоянии переносить ситуации неопределенности, которые незнакомы и потенциально опасны. Даже если незнакомая ситуация достаточно безобидна, эти люди все равно ощущают напряжение и тревогу. Как следствие этого, люди данного типа мало склонны к риску, с трудом приспосабливаются к изменениям в привычном распорядке жизни и предпочитают не выделяться и не проявлять особой активности или инициативы.

Напротив, люди с низкими показателями по этой шкале даже в неприятных или опасных ситуациях сохраняют спокойствие и уверенность в себе. Такие люди склонны к риску и предпочтут бешеные гонки по крутым дорогам тихому и спокойному домашнему отдыху. Люди этого типа с легкостью приспосабливаются к изменениям в распорядке.

"Застенчивость - Общительность"

Люди с высокими показателями по этой шкале обычно не способны настоять на своем, очень застенчивы практически в любой ситуации общения. Зачастую они активно избегают возможных встреч с незнакомыми людьми, потому что не доверяют им. Люди этого типа могут вступить в отношения с незнакомыми только при наличии надежных гарантий принятия. В целом, любая инициатива со стороны таких людей легко может быть подавлена незнакомыми людьми или ситуацией.

Напротив, люди с низкими показателями по субшкале "Застенчивость" отличаются прямотой, дерзостью и чувством собственного превосходства. Они говорят без стеснения и с легкостью вступают в социальные взаимодействия. Они вовсе не застенчивы в присутствии незнакомых людей, и их инициатива практически не может быть подавлена последними.

"Астения - Энергичность"

Люди с высокими показателями по этой субшкале астеничны и располагают меньшим количеством свободной энергии, чем другие. Они часто нуждаются в дополнительном сне или отдыхе, поскольку очень быстро утомляются. Помимо этого, таким людям требуется больше времени, чтобы восстановиться после перенесенного заболевания или пережитого стресса.

Люди с низкими показателями по шкале обычно энергичны и деятельны. Они способны спокойно выдерживать рабочий ритм в течение долгого времени без лишнего самопринуждения, не испытывая потребности в дополнительном отдыхе. Другими словами, мало что вызывает у таких людей усталость или затруднение. Обычно они быстро восстанавливаются после перенесенного заболевания или пережитого стресса.

**Текст опросника**

1. Даже в ситуациях, которые вызывают беспокойство у большинства людей, я обычно сохраняю уверенность, что всё будет хорошо.
2. В незнакомых ситуациях я чувствую напряжение и беспокойство чаще, чем другие люди.
3. Мне часто приходится прерывать свои дела из-за возникающего у меня чувства беспокойства по поводу возможных осложнений и неудач.
4. Я менее энергичен и быстро устаю, чем другие люди.
5. Большую часть времени я предпочёл бы заниматься чем-то связанным с риском (вроде езды на автомобиле по крутым дорогам), а не пребывать в бездействии и спокойствии.
6. Обычно я избегаю встреч с незнакомыми людьми, потому что мало доверяю тем, кого не знаю.
7. Я думаю, что когда-нибудь мне сильно повезёт в жизни.
8. По сравнению с другими мне требуется больше времени, чтобы восстановиться, прейти в себя после болезни или пережитого стресса.
9. Находясь в незнакомом обществе, я стесняюсь больше, чем остальные.
10. Я довольно часто нуждаюсь в дополнительном сне и отдыхе, поскольку очень быстро устаю.
11. Несмотря на временные трудности, которые мне приходится преодолевать, я всегда уверен, что всё будет хорошо.
12. Как правило, я сохраняю уверенность и спокойствие даже в ситуациях, связанных, по мнению большинства, с риском для жизни.
13. Скорее всего, я останусь спокойным и дружелюбным при встрече с группой незнакомых мне людей, даже если буду заранее предупреждён о возможной враждебности с их стороны.
14. Я чаще других беспокоюсь о том, что может произойти что-то плохое.
15. Чтобы восстановиться после болезни или пережитого стресса, мне довольно часто требуется дополнительный отдых и поддержка со стороны.
16. В разговоре мне легко удаётся формулировать свои мысли.
17. Даже если в какой-то ситуации я выглядел смешно или унизительно, я не склонен долго переживать по этому поводу.
18. Мне очень трудно изменить привычный для меня распорядок и образ жизни, потому что я начинаю нервничать, беспокоиться и уставать.
19. Даже когда все окружающие пребывают в состоянии паники, я обычно остаюсь беззаботен и спокоен.
20. Я часто чувство чувствую напряжение и беспокойство в незнакомых ситуациях, даже когда другие вообще не испытывают тревоги.
21. Я чувствую себя весьма уверенно в большинстве социальных ситуаций.
22. Я, пожалуй, более энергичен и меньше устаю, чем другие люди.
23. Я часто прекращаю свою деятельность, потому что начинаю волноваться, даже если друзья уверяют меня в том, что всё будет хорошо.
24. Я скорее предпочёл заниматься чем- либо, связанным с риском (например, прыжками с парашютом), а не пребывать в бездействии и покое.
25. Я не стесняюсь в присутствии незнакомых людей.
26. Я почти никогда не испытываю беспокойства по поводу неприятностей, которые, возможно, ожидают меня в будущем.
27. Я быстрее, чем большинство других людей, восстанавливаюсь после перенесённой болезни или пережитого стресса.
28. Удача сопутствует мне практически во всех моих начинаниях.
29. Я практически уверен в том, что мог бы совершить поступок, который большинство людей посчитали бы опасным – например, промчаться на большой скорости по мокрой или оледеневшей дороге.
30. Обычно я нахожусь в хорошем тонусе в течение всего дня, не испытывая необходимости насильно принуждать себя к действию.
31. Я думаю, что остаюсь спокоен и уверен при встрече с группой незнакомых людей, даже если буду заранее уведомлён об их плохом отношении ко мне.
32. Обычно я испытываю напряжение и беспокойство, когда мне нужно делать что-то новое, неизвестное мне.
33. Я часто ошибаюсь, если только не бываю очень внимателен.
34. Обычно я избегаю ситуаций, в которых мне придётся общаться с незнакомыми людьми, даже если я вполне уверен в их дружелюбии.
35. Обычно чувствую себя уверенней и энергичней остальных даже после небольшой болезни или пережитого стресса.

2.3 Описание проведения методик и анализ результатов обследования

Психологическое обследование проводилось индивидуально. Испытуемым предлагалось заполнить бланк опросника Шкалы избегания опасности, содержащей 35 вопросов.

Полученные результаты представлены ниже**:**

1. Анна Никитична, 63 года.

Количество баллов по шкалам:

"Антиципирующая тревога - оптимизм" – 8 баллов.

"Страх неопределенности - Уверенность" – 7 баллов.

"Застенчивость - Общительность" –5 баллов.

"Астения - Энергичность" – 8 баллов.

По полученным результатам испытуемая характеризуется пессимистичностью, ожиданием опасности в большинстве ситуаций социального взаимодействия. Она с трудом переносит ситуации неопределенности, которые незнакомы и потенциально опасны. Даже если незнакомая ситуация достаточно безобидна, она все равно ощущает напряжение и тревогу. Как следствие этого, с трудом приспосабливается к изменениям в привычном распорядке жизни и предпочитают не выделяться и не проявлять особой активности или инициативы. Хотя, в целом человек достаточно общительный, но входит в контакт только при наличии надежных гарантий принятия. По шкале астении также набрано достаточно большое количество баллов, что свидетельствует об астеничности испытуемой, необходимости дополнительного времени для отдыха.

2. Любовь Андреевна, 57 лет.

Количество баллов по шкалам:

"Антиципирующая тревога - оптимизм" – 7 баллов.

 "Страх неопределенности - Уверенность" – 7 баллов.

"Застенчивость - Общительность" – 6 баллов.

"Астения - Энергичность" – 9 баллов.

Наибольшее количество баллов (из максимально возможных), набрано по второй субшкале «страх неопределенности - уверенность» и по шкале астеничности. Это свидетельствует о трудностях, испытываемых Любовь Андреевной в незнакомых ситуациях, в новой, непривычной обстановке. В сочетании с высокой утомляемостью, астеничностью это приводит к малой активности, безынициативности испытуемой. Она часто нуждается в дополнительном сне или отдыхе, поскольку очень быстро утомляется. Помимо этого, ей требуется больше времени, чтобы восстановиться после перенесенного заболевания или пережитого стресса.

3. Зинаида Гавриловна, 61 год.

Количество баллов по шкалам:

"Антиципирующая тревога - оптимизм" – 9 баллов.

"Страх неопределенности - Уверенность" – 7 баллов.

"Застенчивость - Общительность" – 7 баллов.

"Астения - Энергичность" – 9 баллов.

Высокие баллы практически по всем субшкалам, свидетельствуют о высоком уровне тревожности испытуемой, тенденции к преувеличению существующей опасности. Ей характерно долгое переживание потерь и неудач. Зинаида Гавриловна стремится к избеганию многих ситуаций социального взаимодействия, ограничивая свой круг общения, от чего еще больше страдает. Ей также необходимо много времени на восстановление собственных сил после болезней и пережитого стресса.

4. Сергей Андреевич, 60 лет.

Количество баллов по шкалам:

"Антиципирующая тревога - оптимизм" – 7 баллов.

"Страх неопределенности - Уверенность" – 6 баллов.

"Застенчивость - Общительность" – 5 баллов.

"Астения - Энергичность" – 8 баллов.

Сергей Андреевич характеризуется повышенным уровнем тревожности во многих ситуациях взаимодействия, достаточно общителен, но только после установления высокой степени доверия к человеку. Плохо переносит критику, ощущает дискомфорт в новой, непривычной обстановке. Располагает малым запасом свободной энергии, в силу чего быстро утомляется при общении, после болезни и пережитого стресса.

5. Вера Николаевна, 55 лет.

Количество баллов по шкалам:

"Антиципирующая тревога - оптимизм" – 8 баллов.

"Страх неопределенности - Уверенность" – 7 баллов.

"Застенчивость - Общительность" – 7 баллов.

"Астения - Энергичность" – 9 баллов.

Испытуемая не уверена в себе, пессимистична, дискомфортно себя чувствует в ситуациях неопределенности, в новой непривычной для нее обстановке. Большинство жизненных ситуаций вызывают внутреннее напряжение, беспокойство. Не способна настоять на своем, долго переживает неприятности и неудачи, пассивна. Согласилась на диагностику, устав от такого состояния, надеясь на помощь специалистов.

Таким образом, все обследованные в данной группе, характеризуются такими особенностями как, пассивность, высокий уровень тревоги в большинстве ситуаций социального взаимодействия, уход от контактов, болезненное переживание критики, неприятностей, неудач. Им свойственен высокий уровень астеничных процессов, быстрая утомляемость, необходимость дополнительного отдыха для восстановления собственных сил.

Заключение

Уровень цивилизованности общества ставится в прямую зависимость от того положения, которое занимают в обществе старики, инвалиды и дети. Совершенно очевидно, что от меры, глубины и последовательности решения проблем пожилых людей зависит будущее страны, и устойчивое социальное развитие.

Число пожилых людей увеличивается каждый год, а качество жизни снижается, и это далеко не временное явление в сегодняшних условиях системного кризиса социальной защиты пожилых людей приобретает приоритетное значение.

Создание системы социальных услуг (в том числе Служб Экстренной Телефонной Помощи), соответствующей потребностям населения - одна из важнейших задач государства в период становления социально-ориентированной рыночной экономики. Необходима концентрация усилий всех заинтересованных сторон - представителей законодательной власти, исполнительных органов, исследователей, общественных объединений с тем, чтобы последовательно реализовать меры по развитию и укреплению системы социального обслуживания населения, обеспечивающей гарантированный государством уровень социальной защиты.

Применение качественных методов исследования, направленных на раскрытие причинно-следственных связей, анализ процессуальных характеристик изучаемых социально-психологических проблем пожилых людей позволили мне выделить основные проблемы, а также некоторые личностные характеристики этой социальной категории людей.

Итак, основные проблемы пожилых людей, обращающихся на Телефон Доверия:

* одиночество;
* поиск смысла жизни;
* переживание травмы (смерть близких людей);
* проблемы социальной адаптации (сокращение, низкий материальный уровень);
* проблемы в семьях взрослых детей;
* конфликтные супружеские отношения;
* религиозные проблемы.

Таким образом, пожилые люди наиболее часто переживают проблему одиночества, что подтверждает выдвинутую нами гипотезу.

Они характеризуются такими особенностями как, пассивность, высокий уровень тревоги в большинстве ситуаций социального взаимодействия, уход от контактов, болезненное переживание критики, неприятностей, неудач. Им свойственен высокий уровень астеничных процессов, быстрая утомляемость, необходимость дополнительного отдыха для восстановления собственных сил

Рассматриваемые в работе проблемы лиц пожилого возраста требуют необходимого решения.

Библиографический список

1. Альперович В. А. Социальная геронтология. - М., 1997.
2. Годфруа Ж. Что такое психология: В 2т. - М., 1992.
3. Проблемы отчужденности и одиночества (по материалам системы статистической обработки звонков, поступивших на ТЭПП). – Кемерово, 1995.
4. Слободчиков В.И., Исаев Е.И. Основы психологической антропологии. Психология развития человека. Развитие субъективной реальности в онтогенезе. М.: Школьная пресса, 2000.
5. Толстых А. В. Возрасты жизни. М., 1988

Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. – СПб: «Питер», 1999.