

## ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ ХАРАКТЕРИСТИКА ЭМОЦИОНАЛЬНОГО РАЗВИТИЯ В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

Лариса ПОДГОРОДЕЦКАЯ, преподаватель,  
Бэлцкий государственный университет имени Алеку Руссо

**Abstract:** *The article analyzes emotional sphere of older persons. Presents positive and negative aging strategy. Presented the results of diagnostics of emotions. The following methods were used: - Depression Scale of Zung; Method for determination of stress and social adaptation of Holmes and Ray; methodic diagnostic needs in search of sensations M. Zuckerman. As a correction method to use therapy techniques, focused on solving and positive psychotherapy.*

**Keywords:** *emotion in old age, Aging Strategy, diagnosis and correction, positive psychotherapy.*

В онтогенезе период старения связывают с социальными, экономическими, биологическими и психологическими причинами. В высокоразвитых странах мира наблюдается старение населения. Возраст 50–60 лет уже не принято называть старостью. Современный человек после выхода на пенсию может прожить в среднем еще 15-20 лет.

Согласно теории М. В. Ермолаевой, во время кризиса человек осознанно или неосознанно осуществляет *выбор* своей *стратегии старения*. Первая стратегия предполагает *возможность дальнейшего прогрессивного развития личности* человека. Вторая – *стремление человека прежде всего сохранить себя как индивида*, т. е. осуществить переход к деятельности, направленной на «выживание» его как индивида на фоне постепенного угасания психофизиологических функций. Понятно, что возможность развития при такой стратегии ограничена[5].

*Было выдвинуто предположение: негативные эмоциональные состояния в старческом возрасте поддаются в определенной степени коррекции, если та опирается на понимание старости как объективной реальности, способной к личностному развитию.*

В диагностическом блоке нами были использованы следующие методики:

- шкала депрессии Цунга;
- методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации Холмса и Рея;
- методика диагностики потребности в поисках ощущений М. Цукермана.

В качестве коррекционных методов использовались техники терапии, фокусированной на решении и позитивной психотерапии.

В экспериментальную выборку вошло 11 испытуемых: 8 женщин и 3 мужчин. Экспериментальная работа проводилась на базе центрального сектора отдела «Социального обеспечения» муниципии Бэлць. Большую помощь в исследовании оказала социальный ассистент Лебедева Наталья.

За условные нижние границы старости принимают 55-65 лет, т.е. возраст ухода на пенсию, развитие здесь осуществляется в направлении достижения духовной зрелости. Ей предшествует *социальная зрелость* – возможность выполнения социальных обязанностей, принятие ответственности за собственную жизнь, свои решения и поступки; *личностная зрелость* – возможность освоения внутреннего мира, получение доступа к духовности; *духовной зрелости* – возможность осознанно принимать факт собственного конца [4].

Соотношение судьбы и свободы анализировал В. Франкл. Он отмечал, что именно судьба, как и смерть дает жизни смысл. «Судьба относится к человеку так же, как земля, к которой его приковывает сила тяжести, но без которой, однако, ходьба была бы невозможной. Мы должны принять свою судьбу, как землю, на кото-

рой мы стоим, – землю, служащую нам трамплином для нашей свободы. Свобода без судьбы невозможна; свобода может означать лишь свободу по отношению к собственной судьбе». В чем же будет проявляться свобода? Как говорил В. Франкл, свобода реализуется через выбор [7].

Введенный К.А. Абульхановой-Славской термин «жизненная стратегия личности» предполагает принцип опоры на собственные силы, преобразование условий, ситуаций жизни в соответствии с ценностями личности: «Для того чтобы научиться жить соответственно своей индивидуальности, необходимы глубокое знание и понимание самого себя [1].

Не менее интересна классификация социально-психологических типов старости И. С. Кона, построенная на основании зависимости типа от характера деятельности, которой старость заполнена:

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

2) *старость с хорошей социальной и психологической приспособленностью*, когда энергия стареющего человека направлена на устройство собственной жизни – материальное благополучие, отдых, развлечения и самообразование – на все то, на что раньше не доставало времени;

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

4) *старость в заботе о здоровье («мужской» тип старения)* – в этом случае моральное удовлетворение и заполнение жизни дает забота о здоровье, стимулирующая различные типы активности; но в этом случае человек может придавать излишнее значение своим реальным и мнимым недомоганиям и болезням и его сознание отличается повышенной тревожностью [6].

М. В. Ермолаева отмечает, что практически любое жизненное событие человек может оценить как в деструктивной, так и в конструктивной форме, т.е. человек свободен в оценке события [5].

Таким образом, становится понятным, что дальнейшая специфика эмоциональных переживаний будет определяться тем, какую стратегию старения выберет человек. Одним из наиболее распространенных переживаний является старческая озабоченность (беспокойство). По мнению М. В. Ермолаевой, хроническая озабоченность играет роль своеобразной готовности к фрустрации, поэтому помогает избежать сильных эмоциональных всплесков в действительно критических ситуациях. [5].

Для пожилых характерной является возрастно-ситуационная депрессия – стойкое понижение настроения, впервые возникшее в старости. Человек чувствует себя ненужным, без собственного будущего. Человек часто пребывает в подавленном настроении без наличия объективных оснований.

Обсудим специфику страхов в старости. В целом уровень страхов повышается, поскольку, с одной стороны, они накапливаются в течение жизни, с другой – угрозу представляет приближение конца. Понятно, что основным является страх смерти, который может принимать различные формы: одиночества, болезни, будущего и даже ирреальных страхов (например, перед преследователями) [2].

Исследователи отмечают, что эмоциональные реакции на окончание профессиональной деятельности часто вызывают всплеск психосоматики, особенно у мужчин.

Это относится к людям, которые отождествляют себя с работой и имеют сильное профессиональное *Я* или же компенсируют фрустрации и депрессивные реакции с помощью социального успеха и работы. Лишение работы в этом случае может повлечь психосоматическую смерть через 1-2 года по окончании профессиональной деятельности.

Экспериментальное исследование эмоциональных состояний в старческом возрасте осуществлялось по классической схеме: констатирующий, формирующий и контрольный эксперимент.

Констатирующий эксперимент позволил нам выявить особенности эмоциональной сферы пожилых людей. Каждая из методик выявляла разные стороны эмоциональной стороны их личности: депрессивность, стрессоустойчивость, субъективное ощущение одиночества. Эти показатели могут коррелировать друг с другом, но могут проявляться и изолированно.

В качестве испытуемых были пожилые люди, пожелавшие принять участие в программе дневного стационара. Этот факт свидетельствует о том, что им необходима поддержка со стороны других людей.

Шкала депрессии Цунга позволила нам определить общий показатель депрессивности. В старческом возрасте на фоне понижения силы нервной системы этот показатель, как правило, возрастает.

Самую многочисленную группу составили испытуемые в субдепрессивном состоянии – 36,4%. Состояние депрессии присутствовало у 27,2% испытуемых. Легкая депрессия наблюдалась у 18,2% пожилых людей из числа испытуемых. У такого же процента пожилых людей (18,2) – депрессия отсутствовала.

Представляет интерес сравнительный анализ показателей депрессивности по женской и мужской части выборки. У мужчин средний высокий уровень депрессивности, а у женщин – средний уровень депрессивности и низкий и отсутствие депрессивности. Легкая степень депрессии представлена значительными показателями как у мужчин, так и у женщин, однако у мужчин эта тенденция выше. Настроение всегда своеобразно окрашивает эмоциональную жизнь человека, и депрессивное состояние снижает качество жизни пожилых людей.

Методика определения стрессоустойчивости и социальной адаптации *Холмса и Рея* позволила нам выявить, как различные жизненные ситуации влияют на эмоциональное состояние людей. Этот показатель увеличивается в пожилом возрасте из-за естественного хода жизненных событий: серьезные болезни, смерть супругов или близких членов семьи, смерти друзей или ухода на пенсию и т. д. Именно эти пункты шкалы в итоге дают высокие показатели. Крайняя неудовлетворенность, блокада стремления, вызывающая стойкое отрицательное эмоциональное переживание может стать основой фрустрации, т.е. дезорганизация сознания и деятельности.

Таким образом, стресс испытывают 72% процента испытуемых и только 27,4% процента не подвержены стрессу на момент исследования. Как и по шкале депрессии, показатели по стрессоустойчивости различны у мужчин и женщин. Именно женщины дают высокий показатель сопротивляемости стрессу.

Методика диагностики уровня субъективного ощущения одиночества Д. Рассела и М. Фергюсона дополняет информацию, полученную с помощью предыдущих двух методик. Одна из проблем старости – это уменьшение контактов с окружающими, сокращение круга общения. Большинство испытуемых переживают субъективное чувство одиночества, средний показатель – 38,2 балла, что соответствует среднему уровню, причем верхним параметрам шкалы. Высокий уровень одиночества – у 6 испытуемых, что составляет более 50%.

Обобщив результаты всех трех методик, можно отметить, что у большинства испытуемых, посещающих дневной стационар, проявляются депрессивные состояния, повышенные показатели стресса, сопровождаемые чувством одиночества.

Чтобы изменить картину эмоциональных проявлений испытуемых нами была проведена работа по их коррекции. В качестве коррекционных методов использовались техники терапии, фокусированной на решении и позитивной психотерапии [3].

Выбранные нами методы наиболее соответствуют старческому возрасту, т. к. конкретны и оперативны, что важно для пожилых людей. Стратегия и тактика коррекционной работы позволили нам добиться позитивных сдвигов: снизились показатели депрессивности, уменьшилось переживание субъективного чувства одиночества.

#### **Литература:**

1. Абульханова-Славская К.А. Стратегия человеческой жизни. – М.: Мысль, 1991. – 224 с.
2. Аръес Ф. Человек перед лицом смерти. М.: Прогресс, Прогресс-Академия, 1992. – 286 с.
3. Ахола Т., Фурман Б. Краткосрочная позитивная психотерапия. – СПб.: Речь. – 2000. – 296 с.
4. Белоусов С. А. Духовная зрелость личности и отношение к смерти // Психология зрелости и старения. – 1988. – № 4. с. 8-16.
5. Ермолаева М. В. Структура эмоциональных переживаний в старости // Мир психологии. – 1999. – № 2. с. 24-38.
6. Кон И. С. Социологическая психология. М.: Московский психолого-социальный институт; Воронеж: Издательство НПО «МОДЭК», 1999.
7. Франкл В. Психотерапия на практике. – СПб.: Питер, 1999. – 460 с.