

Психологічні особливості самотності в похилому віці

Проблема соціальної самотності посилює почуття соціальної незахищеності. Найбільш травмуючими чинниками самотності в пізньому віці є стресові ситуації та переживання, особливо втрата значущо близьких людей, відсутність прагнення до встановлення нових або підтримки старих соціальних зв'язків, різка зміна звичного способу життя з виробленням суїцидальної поведінки. Враховуючи причини самотності та механізм її розвитку, рекомендується застосування як загальнотерапевтичних підходів, так і спеціальних психотерапевтичних методик, активного залучення осіб похилого віку у соціальні відносини.

Ключові слова: самотність, похилий вік, психологічні особливості, психотерапевтичні методики.

Проблема социального одиночества усиливает чувство социальной незащищенности. Наиболее травмирующими факторами одиночества в позднем возрасте являются стрессовые ситуации и переживания, особенно, потеря значимо близких людей, отсутствие стремления к установлению новых или поддержке старых социальных связей, резкое изменение привычного образа жизни с выработкой суицидального поведения. Учитывая причины одиночества и механизм его развития рекомендовано применение как общетерапевтических подходов, так и специальных психотерапевтических методик, активного привлечения лиц пожилого возраста в социальные отношения.

Ключевые слова: одиночество, пожилой возраст, психологические особенности, психотерапевтические методики.

Старіння організму як біологічного процесу є генетично запрограмованим, що супроводжується низкою вікових змін в організмі людини. Старості властиві не тільки занепад фізичних сил, прогресуюче погіршення стану здоров'я, але і психологічні зміни, такі, як інтелектуальне і емоційне занурення у внутрішній світ, в переживання, пов'язані з осмисленням прожитого життя. У цей період людина переходить в нову систему соціальних ролей, тобто в нову систему групових і міжособових відносин. Старість слід характеризувати не стільки згасаючими здібностями, але, перш за все, якісно відмінною психікою, оскільки розвиток людини є ланцюг якісних змін [3].

Інтерес сучасних дослідників до вивчення періоду геронтогенезу обумовлений низкою причин, серед яких можливим виділити найбільш важливі:

1) відкриття фактів пору організму тотальній інволюції в період геронтогенезу, що зумовили погляд на старість як на вік розвитку;
2) наявність відповідних соціально-економічних чинників (зниження народжуваності, збільшення середньої тривалості життя, поліпшення якості життя, розвиток медичних технологій, що дозволяють продовжувати життя).

Дослідження осіб похилого віку свідчать про ряд негативних зрушень в організмі людини в період інволюції, що виявляються в старінні серцево-судинної, нервової, ендокринної, імунної та інших систем. Проте при цьому відмічається дія закону гетерохронії, що виражається в тривалому збереженні і, деколи, поліпшенні роботи одних систем організму з паралельним наростанням інволюційних процесів в інших системах. Даний феномен пояснюється, перш за все, значущістю цих систем в життєво важливих процесах організму. Для інволюційного періоду характерне не тільки зниження, але і певне підвищення активності організму. Таким чином, можливість власного збереження організму безпосередньо залежить від ступеня складності нервової структури індивіда.

Динамічний процес старіння пов'язаний із специфічними змінами умов життя, багато з яких мають негативне забарвлення. До них належать зміни фізичних можливостей, смерть або загроза втрати близьких людей, погіршення економічних умов життя, втрата суспільного положення, пов'язана з втратою роботи, що раніше виконувалася. Такі умови викликають зміни стилю і якості життя.

Серед найбільш важливих проблем, пов'язаних із зміною якості власного життя, літні люди відзначають самотність, стан здоров'я і економічні проблеми. Так, у багатьох розвинутих країнах світу (Голландія, Бельгія та ін.) самотні люди складають близько 30% населення. У США, за даними на 2000 рік, було 28,9 мільйони самотніх людей, а до 2011 року до них, за прогнозами, "приєднаються" ще 5,3 мільйони чоловік. За останні 40 років цей показник зріс у 3 рази. Проблема соціальної самотності посилює почуття соціальної незахищеності та знехтування. Відбувається значне звуження контактів і кола спілкування, порушення стійких соціальних зв'язків; виникає проблема культурної відчуженості. Самотність являє собою серйозну загрозу спокою літньої людини і завдає удару по самолюбству. Дана ситуація часто призводить до трагічних наслідків. Так, наприклад, за один місяць в Москві "добровільно" пішли з життя, іншими словами – покінчили з собою 32 літні людини та 12 інвалідів [8]. У Франції на 100 тис. людей приходиться 124 самогубства пенсіонерів старше 70 років [9].

Самотній спосіб життя і самотність – це поняття близькі, але не тотожні.

Самотній спосіб життя – це фізичний стан, який активно обирається самою особистістю в силу своїх характерологічних особливостей і психічного здоров'я. Це, перш за все, прагнення відокремитись від оточуючих, бажання захистити свій внутрішній світ, незалежність від вторгнення сторонніх і навіть близьких родичів.

Самотність – це соціальний стан, який відображає психофізичний статус людини, утруднюючи їй встановлення нових і підтримування старих контактів та зв'язків. Самотність у старості – це перш за все відсутність родичів, дітей, онуків, подружжя, а також окреме проживання від молодих членів сім'ї.

Проблемою самотності займалися багато дослідників, які в різних аспектах розглядали даний феномен і пропонували різні варіанти її рішення. Існує ряд теоретичних підходів до самотності: психодинамічні, феноменологічні, екзистенціальні, соціологічні, інтерактивні, когнітивні, інтимні, теоретико-системні [3, 12].

Прихильники соціологічного підходу не стільки оцінюють самотність як нормальний чи ненормальний стан, скільки вважають самотність нормативним – загальним статистичним показником, що характеризує суспільство, тобто, самотність є невід'ємною частиною соціуму; її причини знаходяться поза індивідом і обумовлені історично і культурально (К. Ноумен (1955), Д. Пісмен (1961), Ф.Слейтер (1976)). Представники феноменологічного підходу (Д. Роджерс, М. Мустакас) вважали, що джерела самотності – у феноменологічних невідповідностях представлень індивіда про власний “Я” і життєвий досвід індивіда. Прихильники екзистенціального підходу дотримувалися думки про те, що самотність є однією з найбільш важливих умов існування і захисним механізмом особи. Представники психодинамічного підходу вважали, що основні причини самотності слід шукати ще в дитинстві (А. Зілбург, Р. Салліван, Ф. Фромм-Рейхман). Виразник ідей інтеракціоністського підходу Р.С.Вейс розглядав самотність як продукт комбінації двох чинників – особи і ситуації – і поділяв самотність на 2 типи: емоційну і соціальну. Прихильники когнітивного підходу (Е.Пепло та ін.) вважали, що самотність настає в результаті усвідомлення індивідом невідповідності між бажаним і досягнутим рівнями наявних соціальних контактів. Схожої думки дотримувалися представники інтимного підходу З.Маргуліс, М.Делрега (1982), які основну причину самотності вбачали в недостатку інтимності в міжособових відносинах і прагненні індивіда до встановлення балансу між бажаним і

досягнутим рівнями соціальних контактів. Згідно системному підходу, існуюча система є сукупністю взаємодіючих і взаємобумовлюючих елементів, а самотність в даній системі є механізмом зворотного зв'язку, регулюючим збереження стійкого оптимального рівня соціальних контактів (Дж. Фландерс (1982). Соціологи Дж. Янг і А.Т. Бек (1978) виділяють наступні види самотності [12]:

1) хронічна самотність (розвивається внаслідок неможливості встановлення індивідом соціальних зв'язків, що задовольняють його, протягом тривалого часу);

2) ситуативна самотність (виникає внаслідок негативного впливу на індивіда значних стресових ситуацій: смерть близької людини, розрив шлюбних відносин і ін.);

3) скороминуща самотність (характеризується виникненням короткочасних нападів самотності).

До першої категорії Дж. Янг і А.Т. Бек віднесли осіб, не задоволених наявними відносинами протягом двох і більше років. Даний тип самотності, на думку авторів, пов'язаний не з короткочасною реакцією у відповідь на нове середовище, а з довготривалим когнітивним і біхевіоральним дефіцитом відносин з іншими людьми. Слід зазначити, що особи, що мають хронічну самотність, виявляють велику схильність до формування і розвитку депресій. Особи, що відносяться до другої категорії, після короткого періоду дистресу самотність долають.

Гірсон і Перлман (1979) при проведенні досліджень самотніх осіб виділили наступні типи самотності [5, 6].

I тип – “безнадійно самотні, цілком не задоволені своїми відносинами люди”. Вони рідко встановлюють близькі стосунки з ким-небудь (наприклад, із сусідами). Основна риса людей цього типу – сильне почуття незадоволеності своїми взаєминами з однолітками. У них не було тісних дружніх зв'язків, вони відчували себе спустошеними і покинутими, вважаючи свій стан безнадійним. Вони схильні звинувачувати навколишніх у своїй самотності. Цей тип самотніх людей випробує почуття знедоленості – втрату зв'язків, тому, очевидно, більшість розведених чоловіків і жінок попадають в дану категорію.

II тип – “періодично і тимчасово самотні люди”. Ці люди в достатній мірі зв'язані близькими відносинами зі своїми друзями і знайомими, хоча відчують обмеженість у близькій прихильності чи не одружені. Вони частіше інших вступають у соціальні контакти: на роботі, у різних організаціях, у клубах. Представників даної групи відрізняє найбільша соціальна “активність” у порівнянні з представниками інших груп самотніх. Цей тип об'єднує людей, які ніколи

не перебували в шлюбі. Вони вважають свою самотність короткочасною і рідше почувають себе покинутими, ніж інші самотні.

III тип – “пасивно-стійко самотні люди”. Незважаючи на те, що їм не вистачає яких-небудь відносин, вони не виражають такої незадоволеності з цього приводу, як представники, що відносяться до першого і другого типів. Це люди, які змирилися зі своїм становищем. Більшість з них – це люди, які втратили близьких і вважають себе покинутими, але не звинувачують інших у своєму становищі.

Кельбель розділяв самотність на 4 типи [12]:

1) позитивний внутрішній тип (самотність як необхідний засіб для розкриття нових форм свободи і нових форм спілкування);

2) негативний внутрішній тип (відчуження власного “Я” від навколишніх людей, переживання самотності та відчуженості навіть серед інших людей);

3) позитивний зовнішній тип (намагання досягнення фізичної самотності з метою пошуку позитивного досвіду);

4) негативний зовнішній тип (самотність викликана зовнішніми обставинами, наприклад, смерть близької людини, втрата бажаного контакту та ін., і має суттєве негативне забарвлення).

Як відомо, в старості відмічається значне переважання негативних типів самотності. За нашими даними, особи похилого та літнього віку, що борються із старістю за принципом “виживання”, частіше і гостріше переживають самотність незалежно від того, живуть вони в сім’ї або одні. Не дивлячись на те, що серед 300 опитаних нами осіб у віці від 60 до 90 років більшість (78%) проживають з близькими родичами (52% чоловіки і 48% жінки) і лише 24,7% живуть самі (32,7% і 68,3%, відповідно), 31,8% з них відповіли, що рідко спілкуються з родичами (63,5% чоловіки і 36,5% жінки), а 4,3% ведуть замкнутий спосіб життя. При цьому серед опитаних, які відзначили, що вони взагалі ні з ким не підтримують відносин, 100,0% склали особи чоловічої статі.

Обмеження кола спілкування визначається об’єктивними внутрішніми і зовнішніми чинниками і складає зміст буття осіб пізнього віку. 58,3% респондентів відзначили, що іноді відчувають себе дуже самотніми людьми (47% – чоловіки і 53% – жінки). При цьому 31% осіб визнали, що почуття глибокої самотності вони переживають постійно (41% і 59%, відповідно). Найсильніше відчувають самотність літні люди, які звикли бути в центрі уваги, які хочуть, щоб ними цікавилися, і особи, які хочуть мати контроль над ким-небудь. Такі люди втрачають соціальний контроль, їх поведінка нерідко стає надмірно нетактовною. Настроюючи

подібною поведінкою проти себе оточуючих, вони потрапляють в соціальну ізоляцію і, приречені на самотність, замикаються в собі, що надалі приводить до відчаю, страху, безвихідності, відчуття непотрібності і власної даремності, що, у свою чергу, збільшує ризик виникнення глибокої депресії.

З психологічної точки зору, старіння є одним з найбільш критичних періодів у житті людини. Наявність стресових навантажень і психотравмуючих переживань, пов'язаних зі зміною соціального статусу осіб пенсійного віку, припиненням трудової діяльності, відсутністю чіткого життєвого ритму, зміною звичного життєвого устрою, звуженням сфери спілкування, появою соматичних недуг, посиленням страху самотності, залежності від інших людей, боязнь власної безпорадності, а також хворобливі переживання, пов'язані із смертю близьких людей, різко порушують звичні життєві стереотипи і сприяють виникненню стресових чинників, збільшують вірогідність психогенних реакцій, що провокують виникнення кризових станів, депресій, звужуючи, зрештою, адаптаційні можливості особи. 86,7% опитаних нами осіб визнали, що думають про смерть (32% чоловіки і 68% – жінки): 1,7% думають про смерть постійно (60% і 40%); 31% – часто (59,1% і 40,9%); 23,7% – іноді (53,5% і 46,5%); 30,3% – рідко (18,7% і 81,3%); ніколи не думають про смерть 13,3% осіб (67,5% і 32,5%, відповідно).

Самотність в старості найчастіше буває пов'язана із стресовою ситуацією (втрата близьких людей: чоловіка, дітей, родичів, друзів). Вихід на пенсію, нерозуміння родичами проблем старих людей та ін. також є психотравмуючими чинниками і однією з причин самотності. Так, на питання про рівень взаєморозуміння 30,3% осіб відповіли, що їх ніхто не розуміє (23,1% – чоловіки і 76,9% – жінки); 40,9% відзначили, що мають світ мрій, куди вони нікого не пускають (58,3% – чоловіки і 41,7% – жінки); 38% опитаних визнали, що у них немає і, напевно, ніколи не буде друга/подруги (35,1% і 64,9%, відповідно).

Як вже було відмічено, найбільш травмуючим чинником самотності в пізньому віці є втрата значущо близьких людей (подружжя). Жінки значно краще і швидше пристосовуються до самотнього життя. При цьому вони значно рідше створюють сім'ї з новими партнерами, зберігаючи вірність пам'яті чоловіка, і присвячують своє життя дітям і онукам. Чоловіки переносять самотність набагато важче жінок, часто мотивуючи це непристосованістю в побуті або неможливістю самотійного ведення домашнього господарства і небажанням залишатися в похилому

віці в повній самоті. Саме цим пояснюється прагнення немолодих чоловіків у повторному шлюбі.

Багато клієнтів під час опитування відзначали, що нерідко людина самотня, тому що сам не прагне до встановлення нових або підтримки старих соціальних зв'язків. Так, 32% з них повністю погодилися з твердженням: “Люди виявляються самотніми через те, що самі не виявляють цікавості і доброзичливого відношення до тих, що оточують” (36,5% чоловіки і 63,5% жінки); більше згодні, ніж – 20% (50,0% чоловіки і 50,0% жінки); більше не згодні, ніж згодні 16,7% (56% і 44%); абсолютну незгоду з даним твердженням виразили 31,3% (23,4% і 76,6%, відповідно).

Пострадянський період для переважної більшості осіб літнього і старечого віку виявився дезадаптуючим, що пояснюється впливом економічних, політичних, соціальних, психологічних і культуральних чинників. У покоління, яке пройшло війну, індивідуальні відмінності більш “стерті”. Іншими словами, сучасне життя всіма особами похилого віку, без виключення, сприймається різко негативно, і установка на майбутнє також носить негативний характер. Негативна життєва установка відмічалась у 75% респондентів (50,0% чоловіки і 50,0% жінки).

У багатьох осіб похилого віку спостерігається байдужість або крайній ступінь драгітливості й образи. Образи і відсутність нормальних психологічних умов для благополучної старості роблять неможливим повноцінне проходження пізнього життєвого етапу. Найчастіше в бесідах зустрічались висловлювання: “Ми боролися за світле майбутнє, воювали, жили в злиднях, а що ми тепер маємо?”, “Ми важко працювали все своє життя, невже ми не напрацювали собі на нормальну старість?”, “Чи думали ми про таку жахливу старість?”, “Як подивився на те, що твориться навколо, просто жити не хочеться”. На питання анкети чи “Чекали ви таку старість, яку маєте зараз?”, респонденти відповідали:

“Ні, абсолютно не таку старість я собі уявля(ла)” – 52%;

“Моя старість не зовсім відповідає моїм очікуванням” – 37%;

“Так, саме такою я її собі і представляв(ла)” – 11%.

Отже, тільки на думку 11% опитаних осіб, старість відповідає їх очікуванням. Проте це не означає, що очікувана старість у всіх випадках носить позитивне забарвлення і відповідає високій якості життя. Так, на питання чи “Маєте Ви таку старість, про яку мріяли?” відповіді розподілилися таким чином:

“Ні, я абсолютно не задоволений своєю старістю” – 53,3%;

“Не зовсім те, що хотілося б, але цілком терпимо” – 38%;

“Так, я задоволений своєю старістю” – 8,7%.

Слід особливо підкреслити факт, що 43% опитаних осіб різною мірою, але все ж таки замислюються про добровільне припинення свого життя (суїциді): 5% думають про це постійно (66,7% чоловіки і 33,3% жінки); 9% – часто (40% і 60%); 12% – іноді (80% і 20%); 17% – рідко (25% і 75%, відповідно); ніколи не думали про суїцид 47% респондентів (50% чоловіки і 50% жінки).

Дослідження показують, що у віці 60-90 років суїцидальна поведінка обумовлена різкою зміною звичного способу життя внаслідок втрати колишнього ролевого значення (вихід на пенсію, втрата роботи, сімейно-побутові конфлікти та ін.). Слід зазначити, що в літньому і старечому віці самогубства і суїцидальні спроби зустрічаються в співвідношенні 1:1. Найбільш часто суїцидальна активність викликана самотністю, важкими соматичними захворюваннями. Для осіб старше 70 років характерне застосування свідомо летальних способів самогубств.

Узагальнюючи дані досліджень, можна спробувати класифікувати причини самотності, що найчастіше зустрічаються серед осіб похилого і літнього віку.

Прямі причини (коли самотність викликана конкретними обставинами життя):

1) самотність внаслідок соматичних захворювань: погіршення або втрата зору і/або слуху, мови, пам'яті, наслідки інсульту та ін. і, як наслідок, порушення спілкування і зв'язку із зовнішнім світом (інформаційна блокада);

2) втрата близьких людей;

3) самотність як результат відчуття провини і “як самопокарання” (коли людина звинувачує себе в чомусь і свідомо позбавляє себе спілкування з іншими людьми);

4) соціальна відчуженість, ізоляція, пов'язані з особливостями культурального, соціального, економічного характеру, ейджизмом (дискримінацією за віком);

5) екзистенціальна фрустрація.

Непрямі причини (коли поведінка індивіда приводить до негативних наслідків, які, в свою чергу, викликають виникнення самотності):

1) заперечення старості і, відповідно, посилення соматичних захворювань або психологічних проблем внаслідок стійко вираженого небажання звертатися до профільних фахівців – лікаря і/або психолога;

2) уникнення спілкування внаслідок страху непорозуміння та знехтування особами з найближчого оточення або фахівцями;

3) приховування від лікаря ряду ознак захворювань (наприклад, внаслідок страху постановки психіатричного діагнозу і

подальшої госпіталізації до психіатричної лікувальної установи або ж необхідності дороговартісного лікування, на яке немає фінансів);

4) боязнь розголосу і ганьби пов'язана з тим, що найближчому оточенню стане відомий діагноз захворювання (старечий маразм, деменція та ін.);

5) недовіра лікарям і небажання до них звертатися внаслідок пережитих випадків відмови лікувати пацієнтів похилого/літнього віку (іноді фахівці мотивують даремність призначення старим людям повноцінного лікування тим, що причина захворювань останніх криється виключно в їх похилому віці і тому не може бути усунена);

6) небажання створювати неспокій близьким власними психологічними або фізичними проблемами і/або небажання посвячувати в свої проблеми сторонніх осіб;

7) фаталізм.

Думка про те, що депресивні стани є невід'ємною складовою старіння, глибоко помилкові. Виявити депресію в осіб похилого віку достатньо складно, оскільки психопатологічними ведучими факторами в них, як правило, є симптоми соматичного характеру (замаскована депресія). Р.Хойфт, А.Крузе і Г.Радебольд відзначають: "Психопатологічно в людей похилого віку, на відміну від більш молодших пацієнтів, на першому плані знаходяться соматичні симптоми, пов'язані з іпохондрично забарвленими побоюваннями, страхами, дисфорією і когнітивними порушеннями. Депресивна розгубленість і загальмованість можуть помилково прийматися за амнестичний синдром або дезорієнтованість. Клінічно слід розрізняти первинне депресивне порушення з вторинними когнітивними порушеннями, і навпаки [11]. Нерозпізнана вчасно депресія, однією з причин виникнення якої є самотність, викликає ряд порушень, що виявляються в соматичній площині. Лікування наслідків без урахування причини погіршує стан депресивного хворого, що, у свою чергу, сприяє поглибленню депресії. Абсолютно очевидна необхідність своєчасного розпізнавання і лікування депресії в осіб похилого та пенсійного віку. Р.Хойфт, А.Крузе і Г.Радебольд відзначають, що "у немолодих депресивних пацієнтів в 65% випадків під впливом терапії спостерігається значне покращення" [11].

У роботі з особами похилого віку необхідно використовувати як загальнотерапевтичні підходи (створення терапевтичного середовища, організація оптимального середовища спілкування, вироблення позитивних вітальних установок і позитивного відношення до соціального оточення, підвищення рівня психічної і соціальної активності особи), так і спеціальні психотерапевтичні методи, наприклад, направлені на психотерапію депресії осіб

літнього і старечого віку – біхевіоральна психотерапія, когнітивно-біхевіоральна психотерапія, інтерперсональна психотерапія (Б.Д. Карвасарський, Є.І. Холостова, А.Т. Бек, А. Елліс, П.М. Льюїнсон, М.Д. Міллер). Позитивні результати також дає застосування таких психотерапевтичних методів, як раціональна психотерапія, аутогенне тренування, тренінг когнітивних навиків, поведінкова психотерапія, підтримуюча індивідуальна психотерапія, підтримуюча сімейна психотерапія [7].

Добробут в старості припускає спілкування індивіда з тими людьми, що його оточують, а також повсякденну індивідуальну діяльність, а саме: участь в соціальному житті і підтримка комунікативних (дружніх, сімейних та ін.) зв'язків. Старість, на думку французького дослідника в галузі соціології вільного часу Ж. Дюмазедьє, “не повинна віднині зводитись до пасивного чекання смерті у спальні” [2]. Рішення проблеми адаптації до старіння бачиться, перш за все, в активному залученні самотніх літніх людей у процеси спілкування. Вважається, що соціальна взаємодія й підтримка інших необхідні для душевного здоров'я людей похилого віку, мають підкріплюватися створенням певного середовища. Середовища, де може відбуватися така взаємодія, особливо між старшими і молодшими поколіннями. Психологічна підготовка такого роду широко розповсюджена у Німеччині і є складовою програми “Перехід до старості”. “Реабілітація” старості, здолаття колишньої недооцінки життя в похилому віці, застарілих стереотипів сприйняття старих людей є сьогодні важливим завданням для суспільства. Серйозне дослідження періоду геронтогенезу, вивчення його особливостей в осіб похилого віку, визначення ступеня і характеру їх включеності в соціальні відносини, облік індивідуально-психологічних особливостей осіб літнього і старечого віку при розробці заходів, направлених на підвищення їх адаптаційного рівня, дозволять забезпечити пристосування осіб пізнього віку до вікових змін, підвищити якість їх життя, а також розширити можливості пошуку шляхів подолання криз періоду інволюції.

Список використаних джерел

1. Гнездилов А.В. Психология и психотерапия потерь / А.В. Гнездилов. – СПб.: Изд-во “Речь”, 2002. – 161 с.
2. Дюмазедьє Ж. Культурная революция свободного времени (реферат книги) / Ж. Дюмазедьє // Культура в современном мире: опыт, проблемы, решения. Инф. сб. – Вып. 2. – М., 1991. – 92 с.

3. Ермолаева М. Практическая психология старости /М.Ермолаева. – М.: ЭКСМО-Пресс, 2002. – 318 с.
4. Краснова О. В. Социальная психология старения как основная составляющая социальной геронтологии /О.В.Краснова// Мир психологии. – 1999. – № 2. – С. 96-106.
5. Краснова О.В. Социальная психология старости / О.В.Краснова, А.Г.Лидере. – М.: Академия, 2002. – 288 с.
6. Психология старости: Хрестоматия. – Самара: БАХРАХ-М, 2004. – 733 с.
7. Психотерапевтическая энциклопедия / Под ред. Б.Д.Карвасарского. – СПб.: Питер, 2000. – 1024 с.
8. Проблемы культуры маргинальных групп: Организация культурной деятельности пожилых людей // Культурно-просветительная работа. Любительская деятельность в сфере досуга. – Вып. 2. – М., 1989. – 20 с.
9. Роже Сю. Досуг // Концепция видов и функций досуга. Культура в современном мире: опыт, проблемы, решения. Науч.-информ. сб. – Вып. 3. – М.: РГБ, 1995. – 128 с.
10. Стюарт-Гамильтон Ян. Психология старения / Ян Стюарт-Гамильтон . – СПб.: Питер, 2002. – 256 с.
11. Хойфт Г. Геронтопсихикосоматика и возрастная психотерапия / Г.Хойфт, А.Крузе, Г.Радебольд. – М., 2003. – 370 с.
12. Холостова Е.И. Социальная работа с пожилыми людьми / Е.И.Холостова. – М., 2003. – 296 с.

The problem of social loneliness strengthens sense of social unscreenedness. The most injuring factors of loneliness in late age are stress situations and experiencing, especially, loss meaningfully of near people, absence of aspiring to establishment of new or support of old social connections, sharp change of usual way of life with making of suicidal conduct. Taking into account reasons of loneliness and mechanism of its development application is recommended both general therapeutic approaches and special psychotherapy methods, active bringing in of persons declining years in social relations.

Keywords: loneliness, declining years, psychological features, psychotherapy methods.

Отримано: 22.07.2011