

Эмоциональная сфера в старости: возрастные и региональные различия

Шагидаева А.Б.,

аспирант кафедры возрастной психологии факультета психологии образования, ГБОУ ВПО МГППУ, старший преподаватель кафедры гуманитарных и социальных дисциплин, Московский налоговый институт, Москва, Россия, asaliya76@mail.ru

Представлены данные о негативных аспектах эмоциональной сферы пожилого человека – депрессивности и чувстве одиночества. Эмпирическое исследование проведено в Москве и в Грозном с участием пожилых людей, проживающих в семьях и в геронтологических центрах (всего 201 человек), а также с участием людей среднего возраста (132 человека). Использовались методики «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» В. Зунга в адаптации Т.И. Балашовой и «Шкала одиночества (UKL)» Д. Рассел, М. Фергюсон в адаптации Н.Е. Водопьяновой. Показано, что на современном этапе развития общества уже в зрелости довольно высок уровень депрессивности и ярко выражено чувство одиночества. Подтверждена гипотеза, согласно которой сохранение негативных аспектов эмоциональной сферы в старости в меньшей степени зависит от условий жизни на микроуровне (семья или геронтологический центр) и в большей степени – от условий жизни на макроуровне (социально-экономическая ситуация в регионе). В Грозном, городе с более сложной социально-экономической ситуацией, негативные эмоциональные состояния более выражены, чем в Москве.

Ключевые слова: старость, зрелость, депрессивность, чувство одиночества, семья, геронтологический центр, региональные различия.

Развитие эмоциональной сферы, достаточно глубокие изменения отдельных ее аспектов наблюдаются на протяжении всей жизни человека. На последнем в жизненном цикле возрастном этапе значимой стороной эмоциональной сферы становятся негативные чувства, связанные с биологическим старением, беспомощностью, ожиданием конца жизни (которые обычно рассматриваются как депрессивность), и чувство одиночества. Появление этих эмоциональных состояний связано с условиями жизни человека в старости. Кроме того, принято считать, что усиление негативных эмоций в конце жизни обусловлено возрастным фактором: «старость влечет за собой жизнь в изоляции, жизнь в изоляции влечет за собой одиночество» [1, с. 660].

Для цитаты:

Шагидаева А.Б. Эмоциональная сфера в старости: возрастные и региональные различия [Электронный ресурс] // Психологическая наука и образование psyedu.ru. 2014. №1. URL: <http://psyedu.ru/journal/2014/2/Shagidaeva.phtml> (дата обращения: дд.мм.гггг)

For references:

Shagidaeva A.B. Emotional sphere in elderly people: age and regional differences [Elektronnyi resurs] *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie PSYEDU.ru [Psychological Science and Education PSYEDU.ru]*, 2014, no. 1. Available at: <http://psyedu.ru/journal/2014/2/Shagidaeva.phtml> (Accessed dd.mm.yyyy). (In Russ., Abstr. in Engl.)

Субъективное одиночество

Сужение круга общения и недостаточное понимание состояния пожилого человека представителями других поколений – объективная реальность, одна из особенностей последнего периода онтогенеза. Субъективное одиночество, осознание безразличия или

непонимания со стороны окружающих становятся содержанием размышлений и жалоб пожилых людей. При этом, как подчеркивает Н.Ф. Шахматов, «переживание одиночества само по себе не может считаться свидетельством патологического реагирования... Представляется существенным вопрос, насколько чувство одиночества и изолированности оказывается значимым в формировании всего строя психической жизни пожилого человека, выработки им новой жизненной позиции» [11, с. 273]. Чувство одиночества, характерное для старости, обычно связывают со стрессовыми ситуациями, переживаемыми пожилым человеком, с важными для него потерями. Оно может сопровождать депрессию и чувство горя [3].

Переживание одиночества сугубо индивидуально, у разных пожилых людей оно оказывается следствием разных стрессовых ситуаций. Кроме того, чувство одиночества имеет двойственный характер: оно включает в себя две противоположные тенденции. С одной стороны, это ощущение изолированности, разъединенности с окружающими и страх остаться одному, когда иссякнут физические силы, одолеют болезни и придет время умирать. С другой стороны, это желание защитить свой мир от вторжения посторонних, уединиться, отгородиться от окружающих (Н.Ф. Шахматов). Поэтому часто пожилые люди предпочитают жить отдельно от своей семьи, но территориально близко к ней, в расчете на дозированное общение и экстренную помощь.

Объективное одиночество, которое становится зачастую предпочтительным для пожилого человека, связано также с происходящим в настоящее время вытеснением или «выживанием» предшествующих поколений последующими. В семьях родственники лишают пожилого человека привычных обязанностей (чтобы он не перенапрягался) или, наоборот, чрезмерно нагружают (чтобы он чувствовал себя нужным и молодым). Крайне редко соблюдается правило: человек должен заниматься тем, что он любит и что ему по силам, самостоятельно определяя нагрузку. Навязанная родственниками нежелательная деятельность или принудительный отдых отрицательно сказываются на самочувствии и эмоциональном состоянии пожилого человека [5].

«Одиноким образ жизни нередко добровольно избирается стариком при наличии детей и родственников. Практикующий геронтолог постоянно сталкивается с фактом, когда жалобы на одиночество чаще предъявляют старики, живущие вместе с родственниками и детьми, чем живущие отдельно. Стремление сохранить свой мир, сохранить себя как личность лежит в основе желания старика иметь свой “угол”» [11, с. 275]. Подчеркнем, что в наблюдениях геронтолога на первый план выходит субъективное одиночество: чувство одиночества выявлено, прежде всего, у пожилых людей, живущих в семьях. Причем это явление универсально – оно отмечается как в нашей стране, так и за рубежом. В США констатируют большее распространение чувства одиночества среди пожилых людей, проживающих с родственниками, чем среди стариков, которые живут одни или с друзьями [1].

Чувство одиночества связано с негативными эмоциями. Рассматривая психологию пожилого человека, пишут об экзистенциальном одиночестве, появлении беспомощности и безнадежности при утрате возможностей оставаться молодым [8], обесценивании социального статуса и материальных ценностей, достигнутых ранее, ощущении ненужности и личностной неадекватности [7]. Эти негативные эмоциональные состояния можно отнести к депрессивности, часто появляющейся в старости.

Условия жизни

Переживание одиночества имеет *социальный аспект* – зависит от условий жизни пожилого человека, главным образом от того, продолжает ли он жить в семье, живет один или в геронтологическом центре. Жизнь в семье, тесные контакты с родственниками (при наличии взаимной привязанности членов семьи) обеспечивают положительный эмоциональный фон процессов старения, облегчают адаптацию пожилого человека к своему новому статусу и состоянию.

В исследовании, проведенном И.В. Шаповаленко [10], установлено, что подавляющее большинство пожилых людей (76 %) в первую очередь волнуют проблемы их детей и внуков. Больше всего заботят жизнь и судьба близких, оттесняя на второй план проблемы своего здоровья и старения, половину (53,4 %) пожилых людей. При этом более трети (36,3 %) пожилых людей считают, что члены их семьи ждут от них помощи исключительно в хозяйственно-бытовом плане. Поскольку в современном обществе статус домашней работы низок, такое утилитарное использование возможностей пожилого человека, оставляющее не востребуемым его личностный потенциал и жизненный опыт, не может принести глубокого удовлетворения.

Кроме того, что пожилые люди нередко чувствуют себя недооцененными, они в трудные периоды возлагают слишком большие надежды на родственников, и чем большей помощи они ожидали, тем более разочарованными и расстроеными они оказываются [9].

Кроме собственной семьи, т. е. родственников, для пожилого человека важно также соседство как особый социальный феномен. Благополучное соседство особенно значимо, если ослаблены семейные связи [6]. Если пожилой человек попадает в геронтологический центр (дом престарелых), он может организовать удовлетворяющее его общение в этих стенах.

Помимо социального аспекта, условия жизни имеют также аспекты материальные – это территория и вещи. *Территория*, к которой привязан человек, связана с идентичностью личности и разнообразными переживаниями – ностальгией, «чувством гнезда» и т. п. «Все проявления территориальности, идентификации с местом – основа устойчивости человеческой личности, чувства защищенности, достоинства» [6, с. 85]. Пожилой человек нуждается в личном пространстве независимо от того, где он находится – в семье или в геронтологическом центре.

Пожилого человека обычно не привлекают переезды, не «манит дорога», как человека молодого и зрелого, он чаще всего не склонен покидать свой дом ради лучших условий, исходя из рационального расчета. Пожилой человек предпочитает жить там, где он сохраняет чувство защищенности, где окружающая среда вызывает у него позитивный эмоциональный настрой, – а это, обычно, родные или, по крайней мере, привычные для него места. Переезд из дома в геронтологический центр всегда сопряжен с трудностями адаптации, тяжелыми переживаниями по поводу утраты своей привычной территории.

Рассматривая среду, в которой находится пожилой человек, нельзя не учитывать значения ее *«вещного аспекта»*[4]. Вещное окружение имеет ряд функций – не только утилитарную (бытовую), но и эстетическую и нравственную (духовную). «Вещное» окружение, его сохранение или преумножение, крайне важно в любом возрасте и, особенно, – в старости.

Считается, что мир вещей, созданный человеком, отражает его потребности, чувства, а также отношение к людям, включаясь в жизненное пространство семьи [6]. Собственные, личные вещи человека, имеющие для него ценность, пробуждают воспоминания, напоминают о прошлых победах и достижениях, играя связующую роль в континууме «психологическое прошлое – настоящее». Кроме того, вещи имеют непосредственное отношение к Я человека (образу Я, самооценке, Я-концепции, личности в целом). Еще У. Джемс писал: «В самом широком смысле личность человека составляет общая сумма всего того, что он может назвать своим: не только его физические и душевные качества, но также его платье, его дом, его жена, дети, предки и друзья, его репутация и труды, его имя, его лошади, его яхта и капиталы» [2, с. 14].

Привязанность к вещам существует наряду с привязанностью к людям, животным и месту жительства. Она связана с персонализацией – наделением вещи свойствами субъекта. В старости утрата или вынужденный отказ от субъективно ценных для человека вещей, например при переезде в геронтологический центр, вызывает сильную эмоциональную реакцию.

Рассмотрев три ключевые позиции в оценке условий жизни пожилого человека – общение, территорию и вещи, – мы, тем не менее, не можем однозначно судить о преимуществах жизни в семье или в геронтологическом центре.

С одной стороны, общение с родственниками, чьи проблемы воспринимаются пожилым человеком как свои собственные, своя привычная территория и значимые вещи (привычные и субъективно дорогие) – крайне важные позитивные факторы. Как подчеркивает Н.Ф. Шахматов, «на любом из этапов старения пожилой человек, проживая в семье, лучше использует имеющиеся у него приспособительные возможности, чем находясь в других каких-либо условиях» [11, с. 316].

С другой стороны, родственники пожилых людей далеко не всегда обеспечивают такую психологическую атмосферу, которая тем необходима. Если у членов семьи нет истинной привязанности, если они считают, что пожилой человек создает для детей и внуков слишком много проблем и ограничивает их возможности, если пожилым человеком тяготятся и проявляют это в невербальном и вербальном планах, условия жизни в семье оказываются сложными, иногда – крайне тяжелыми. Наступающая в таких случаях дезадаптация может привести к решению переселиться в геронтологический центр.

Адаптация в геронтологическом центре зависит от мотивации пожилого человека. Он может сам инициировать переезд, исходя из альтруистических побуждений – освободить близких от неудобств, проблем, необходимости ухаживать за старым больным человеком; тогда он легче приспосабливается к новому месту. Он может стремиться уйти из семьи, в которой ему стало тяжело жить, или переезжать с обидой на родственников, которые решили от него избавиться. В последних двух случаях процесс адаптации в центре осложняется.

Если в семье при наличии теплых отношений и заботы со стороны родных не особенно важны объективные условия проживания, то в геронтологическом центре они приобретают особую значимость. Пожилему человеку необходимы личная территория и личные вещи. Кроме того, необходимы корректность персонала, от которого пожилой больной человек зависит, и возможность полноценного общения, по крайней мере, с одним или несколькими сверстниками, проживающими в этом центре. Важна и общая организация жизни в геронтологическом центре.

Таким образом, не оспаривая приоритет благополучной семьи, можно считать, что благоприятные по ряду параметров условия проживания в геронтологическом центре могут оказаться предпочтительными для определенного контингента пожилых людей, не удовлетворенных жизнью в собственных семьях.

Еще один аспект условий жизни – *региональный*. Он связан с культурно-историческими традициями и современной социально-экономической ситуацией. Данных о региональных различиях в изменениях эмоциональной сферы пожилых людей крайне мало.

Организация исследования

Объектом нашего исследования явились депрессивность и чувство одиночества.

Предполагается, что сохранение негативных аспектов эмоциональной сферы в старости в меньшей степени зависит от условий жизни на микроуровне (семья или геронтологический центр) и в большей степени – от условий жизни на макроуровне (социально-экономическая ситуация в регионе).

В проведенном исследовании были поставлены следующие задачи:

- определить, насколько депрессивность и чувство одиночества присущи пожилым людям в сравнении с лицами среднего возраста;

- определить различия в развитии эмоциональной сферы пожилых людей и лиц среднего возраста, проживающих в разных регионах РФ (в Москве и в Грозном);
- выявить уровни депрессивности и субъективного одиночества пожилых людей, находящихся в разных условиях – в семье и в геронтологическом центре;
- установить взаимосвязи депрессивности и чувства одиночества в старости и зрелости.

Для решения данных задач использовались методики:

- «Дифференциальная диагностика депрессивных состояний» В. Зунга в адаптации Т.И. Балашовой;
- «Шкала одиночества (UKL)» Д. Рассел, М. Фергюсон в адаптации Н.Е. Водопьяновой.

В исследовании приняли участие:

- 201 респондент пожилого возраста (60–88 лет), из них 102 москвича (52 человека, проживающих в семьях, 50 человек, проживающих в геронтологическом центре) и 99 жителей Грозного (50 человек, проживающих в семьях, и 49 человек, проживающих в геронтологическом центре);
- 132 респондента среднего возраста (30–50 лет), в том числе 63 москвича и 69 жителей Грозного.

Результаты, полученные в ходе исследования, позволили уточнить роль возрастного фактора и условий жизни в развитии депрессивности и чувства одиночества.

Депрессивность и чувство одиночества в зрелости и старости (в разных регионах России)

Выраженность отрицательных эмоциональных состояний (депрессивности и чувства одиночества) в старости определялась в сравнении с соответствующими эмоциональными показателями лиц среднего возраста. Установлены общие возрастные тенденции изменений эмоциональной сферы от зрелости к старости, но, поскольку региональные различия оказались значительными, следует рассматривать данные отдельно по регионам – показатели московской и грозненской выборок.

И в Москве, и в Грозном уровень депрессивности в старости ниже, чем в зрелости (рис. 1), но в Москве возрастные различия значимы ($p \leq 0,001$), а в Грозном незначительны (табл. 1). Следовательно, пониженное настроение, сниженная способность проявлять радость и склонность к пессимистичным оценкам происходящего лицам среднего возраста свойственны в большей мере (в мегаполисе в средней полосе России) или, по крайней мере, не в меньшей степени (в крупном городе в Кавказском регионе), чем в старости.

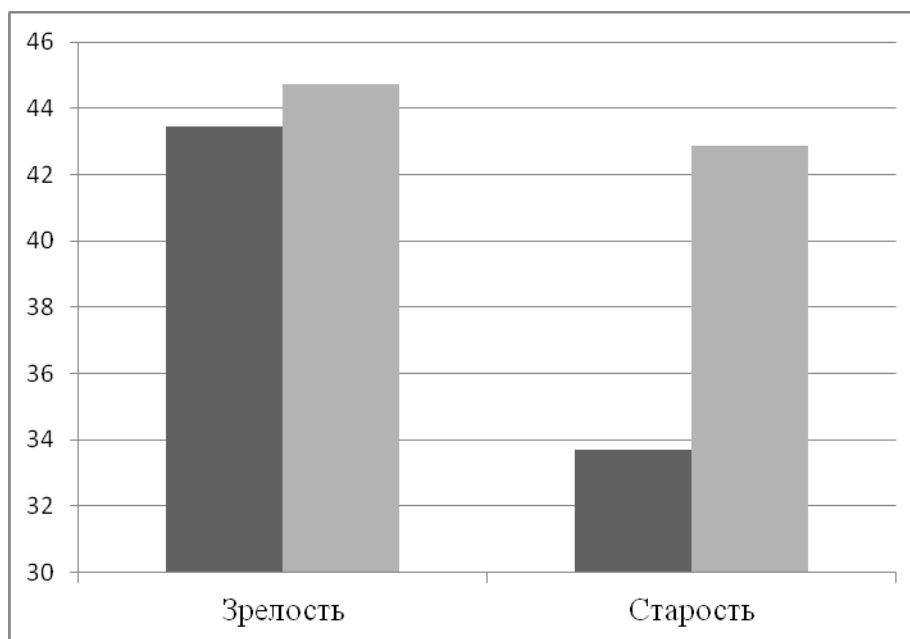


Рис. 1. Уровни депрессивности в старости и зрелости:
 ■ – Москва; ■ – Грозный

Таблица 1

Показатели депрессивности в старости и зрелости

Группа	N	Среднее значение	Статистика U Манна-Уитни	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Москва						
Зрелость	63	43,46	458,500	1836,500	-6,639	,000
Старость	52	33,71				
Грозный						
Зрелость	69	44,72	1489,500	2764,500	-1,270	,204
Старость	50	42,88				

В современной нестабильной социально-экономической ситуации жизнь человека среднего возраста, находящегося на «пике» карьеры, заботящегося о семье и обеспечивающего ее материально, настолько сложна, что вызывает усиление негативных эмоциональных состояний. На фоне проблем среднего возраста (зрелости) старость, с ее ухудшением здоровья и осознанием приближающегося конца жизни, не становится возрастным периодом, придающим жизни особую неблагоприятную эмоциональную окраску.

Что касается региональных различий, то, как видно из табл. 2, уровень депрессивности выше на обоих возрастных этапах в Грозном – городе, сравнительно недавно пережившем военные действия. При этом различия между показателями депрессивности в московской и в грозненской выборках усиливаются от зрелости к старости, т. е. максимальные различия наблюдаются у представителей старшей возрастной

когорты. Видимо, именно в старости проявляется наиболее высокая чувствительность к особенностям социально-экономической ситуации, отражающаяся на эмоциональной сфере.

Таблица 2

Региональные различия в показателях депрессивности

Группа	N	Среднее значение	Статистика U Манна-Уитни	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Зрелость						
Москва	63	43,46	1756,000	3772,000	-1,905	0,057
Грозный	69	44,72				
Старость						
Москва	52	33,71	539,500	1917,500	-5,098	0,000
Грозный	50	42,88				

Прослеживая популяционную динамику показателей субъективного одиночества, отметим некоторое усиление чувства одиночества в старости по сравнению со средним возрастом (рис. 2). Но возрастные различия в обоих регионах незначимы (табл. 3). Показатели в московских выборках близки; возрастание показателей от зрелости к старости в грозненских выборках можно рассматривать как тенденцию.

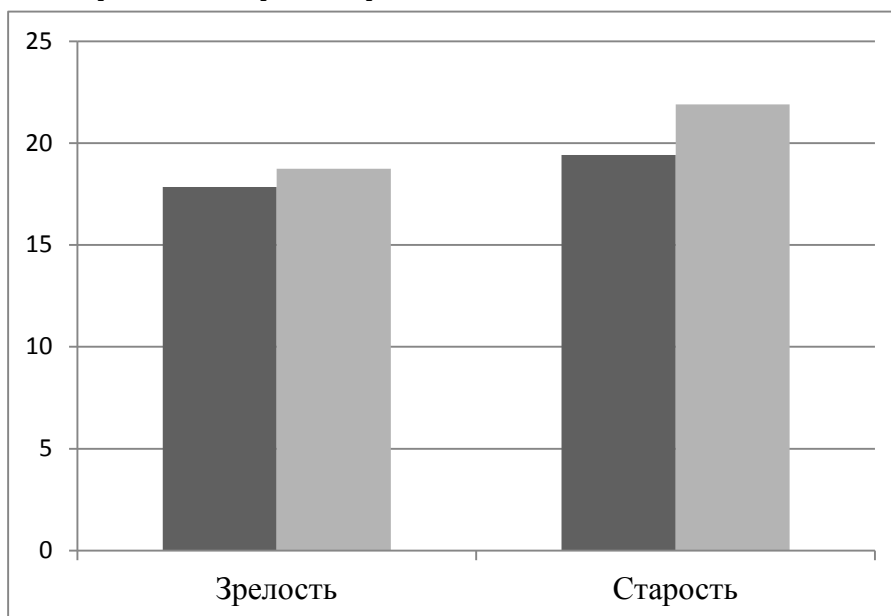


Рис. 2. Уровни субъективного одиночества в старости и зрелости:

■ – Москва; ■ – Грозный

Обращает на себя внимание выраженное чувство одиночества в зрелости, сходное с чувством одиночества у пожилых людей. Полученные данные можно рассматривать не с точки зрения незначительного усиления субъективного одиночества в старости, а с позиции ощущения своей изолированности в среднем возрасте. Это может быть следствием разных факторов, в частности слабости института семьи в современном обществе и анонимности положения человека в большом городе.

Таблица 3

Показатели субъективного одиночества в старости и зрелости

Группа	N	Среднее значение	Статистика U Манна-Уитни	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Москва						
Зрелость	63	17,84	1427,000	3443,000	-1,187	0,235
Старость	52	19,42				
Грозный						
Зрелость	69	18,74	1417,000	3832,000	-1,661	0,097
Старость	50	21,90				

Чувство одиночества в зрелости сходно у жителей Москвы и Грозного. В старости оно в большей мере усиливается в Грозном, так что региональные различия на этом возрастном этапе становятся значимыми на уровне 5 % (табл. 4).

Таблица 4

Региональные различия в показателях субъективного одиночества

Группа	N	Среднее значение	Статистика U Манна-Уитни	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Зрелость						
Москва	63	17,84	1836,000	3852,000	-1,539	0,124
Грозный	69	18,74				
Старость						
Москва	52	19,42	1013,500	2391,500	-1,922	0,050
Грозный	50	21,90				

Таким образом, и депрессивность, и чувство одиночества в большей степени присущи пожилым людям, проживающим в Грозном, – городе с более сложной социально-экономической ситуацией.

Депрессивность и чувство одиночества у пожилых людей, проживающих в семьях и в геронтологическом центре

Условия жизни пожилого человека определяются не только региональной спецификой (на макроуровне), но и – на микроуровне – проживанием в семье, самостоятельно (в одиночестве) или в геронтологическом центре (интернате, доме престарелых). Рассмотрим два варианта – проживание в семье и в геронтологическом центре.

Уровень депрессивности пожилых москвичей в геронтологическом центре ненамного выше уровня депрессивности пожилых москвичей, проживающих в семьях: различия между этими двумя группами статистически не значимы (табл. 5, рис. 3). Вероятно, условия, созданные центре, объективно неплохие, соответствуют особой потребности, характерной для старости, в покое и обособленности, «стремлению сохранить свой мир» (Н.Ф. Шахматов).

Таблица 5

Показатели депрессивности пожилых людей в семьях и в геронтологическом центре						
Группа	N	Среднее значение	Статистика U Манна-Уитни	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Москва						
Семья	52	33,71	1215,500	2593,500	-0,567	0,571
Геронтологический центр	50	34,42				
Грозный						
Семья	50	42,88	689,000	1914,000	-3,755	0,000
Геронтологический центр	49	36,06				

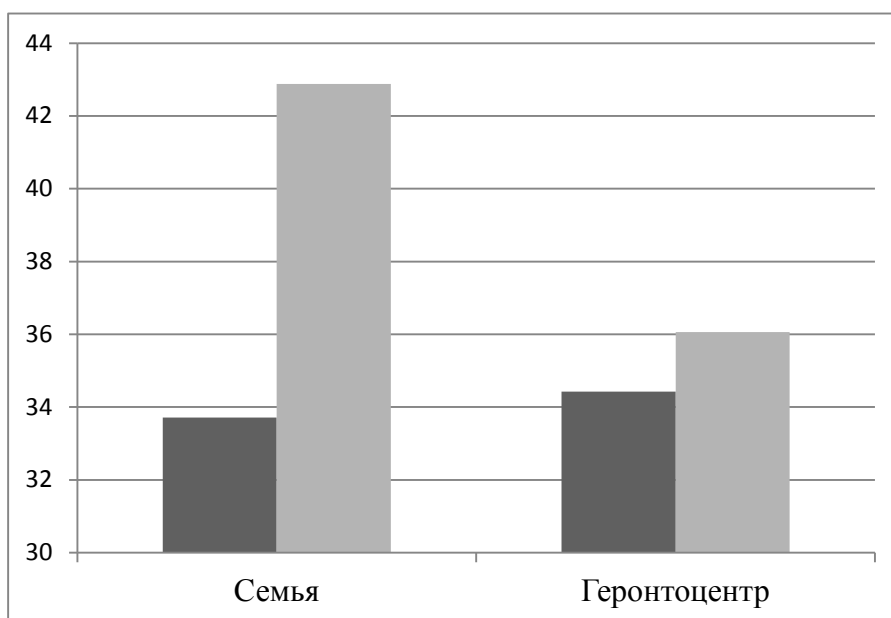


Рис. 3. Уровни депрессивности в семье и в геронтологическом центре:

■ – Москва; ■ – Грозный

В то же время эмоциональное состояние пожилых людей, проживающих в Грозном, значительно различается в зависимости от того, в семье или в геронтологическом центре они находятся. При проживании в семье депрессивность оказывается значительно более выраженной, чем при проживании в геронтологическом центре (различия между двумя группами пожилых людей, находящихся в разных условиях, статистически значимы при $p \leq 0,001$). Это может быть следствием семейных проблем, неудовлетворенных взаимных ожиданий родственников, но может быть и следствием той общей эмоциональной напряженности, которая затронула все грозненские семьи и, видимо, еще не спала после урегулирования военного конфликта в республике.

Чувство одиночества несколько слабее в геронтологическом центре, чем при проживании в семье (рис. 4), хотя различия между группами пожилых людей, находящихся в разных условиях, статистически не значимы (табл. 6).

Таблица 6

Показатели субъективного одиночества пожилых людей в семьях и в геронтологическом центре

Группа	N	Среднее значение	Статистика U Манна-Уитни	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Москва						
Семья	52	19,42	1099,500	2374,500	-1,345	0,179
Геронтологический центр	50	16,64				
Грозный						
Семья	50	21,90	1202,000	2427,000	-,0161	0,872
Геронтологический центр	49	20,41				

Эти данные подтверждают известные положения о сложности достижения взаимопонимания между поколениями, об ощущении пожилым человеком своей «непонятости» и ненужности в семье. По этим данным можно судить также о том, что субъективное одиночество не напрямую зависит от объективных условий проживания и возможны различные пути компенсации недостатка общения и понимания, в том числе в геронтологическом центре.

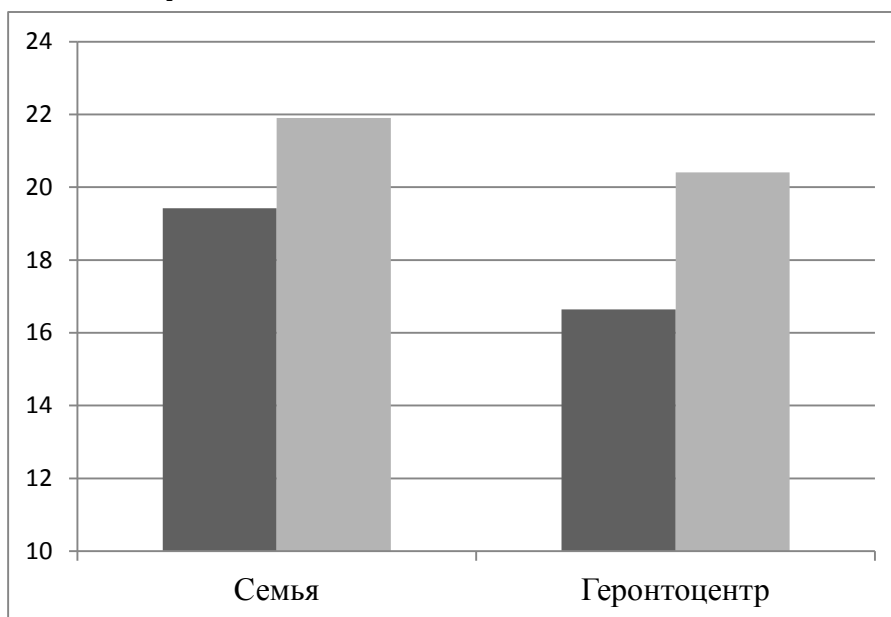


Рис. 4. Уровни субъективного одиночества в семье и геронтологическом центре:

■ – Москва; ■ – Грозный

Рассматривая региональные различия в показателях эмоциональной сферы пожилых людей, проживающих в геронтологических центрах Москвы и Грозного, следует отметить большую выраженность чувства одиночества в Грозном (табл. 7).

Таблица 7

Показатели эмоциональной сферы пожилых людей, проживающих в геронтологических центрах

Группа	N	Среднее значение	Статистика U Манна-Уитни	Статистика W Уилкоксона	Z	Асимпт. знч. (двухсторонняя)
Депрессия						
Москва	50	34,42	1027,500	2302,500	-1,384	0,166
Грозный	49	36,06				
Одиночество						
Москва	50	16,64	938,000	2213,000	-2,011	0,044
Грозный	49	20,41				

Взаимосвязь депрессивности и чувства одиночества у пожилых людей

Как показал корреляционный анализ, в старости депрессивность (пониженное настроение, сниженная способность проявлять радость и склонность к пессимистичным оценкам происходящего) и чувство одиночества взаимосвязаны. Установлена положительная корреляция между этими эмоциональными состояниями на высоком уровне значимости во всех выборках – московских (пожилые люди, проживающие в семьях и в геронтологическом центре) и грозненских (пожилые люди, проживающие в семьях и в геронтологическом центре).

Подчеркнем, что взаимосвязь депрессивности и субъективного одиночества характерна именно для пожилых людей. Корреляционной связи между этими двумя негативными эмоциональными состояниями на выборках лиц среднего возраста из Москвы и Грозного не выявлено.

Выводы

1. Депрессивность (некоторое снижение настроения) выражена у пожилых и старых жителей Москвы и Грозного не в большей мере, чем у их земляков среднего возраста.
2. Чувство одиночества выражено у горожан в зрелости и в старости примерно в равной степени.
3. Значительны региональные различия в проявлении негативных эмоциональных состояний у людей пожилого и старого возраста: в Грозном, городе с более сложной социальной ситуацией, они являются более выраженными, чем в Москве (причем в зрелости региональных различий не наблюдается).
4. Сам факт проживания в геронтологическом центре нельзя считать однозначно определяющим негативные эмоциональные состояния в старости. Как оказалось, у пожилых людей, проживающих в геронтологическом центре, уровень субъективного одиночества не выше, чем у их ровесников, проживающих в семьях. У пожилых москвичей, проживающих в разных условиях (в семьях и в социальных учреждениях), уровень депрессивности практически одинаков. В Грозном обнаружен более высокий уровень депрессивности у пожилых и старых людей, проживающих в семьях.
5. Установлена взаимосвязь между двумя эмоциональными состояниями – депрессивностью и чувством одиночества, характерная для старости как последнего этапа онтогенеза.

Литература

1. Биксон Т.К., Пепло Л.Э., Рук К.С. и др. Жизнь старого и одинокого человека // Психология старости: Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2004. С. 659–685.
2. Джемс У. Личность и ее составляющие // Психология личности: Хрестоматия/Под ред. Ю.Б. Гиппенрейтер, А.А. Пузырея, В.В. Архангельской. М.: АСТ, Астрель, 2009. С. 14–22.
3. Калиш Р. Пожилые люди и горе // Психология старости и старения: Хрестоматия / Сост. О.В.Краснова, А.Г. Лидерс. М.: Издат. центр «Академия», 2003. С. 322–327.
4. Логинова Н.А. Развитие личности и ее жизненный путь // Психология личности в трудах отечественных и зарубежных психологов / Под ред. Л.В. Куликова. СПб.: Питер, 2009. С. 151–156.
5. Минигалиева М.Р. Личностные типы и социальные контакты людей позднего возраста // Психология старости: Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2004. С. 350–364.
6. Нартова-Бочавер С.К., Бочавер К.А., Бочавер С.Ю. Жизненное пространство семьи: объединение и разделение. М.: Генезис, 2011. 320 с.
7. Обухова Л.Ф., Обухова О.Б., Шаповаленко И.В. Проблема старения с биологической и психологической точек зрения // Психологическая наука и образование. 2003. № 3. С. 25–33.
8. Сапогова Е.Е. Экзистенциально-психологический анализ старости // Культурно-историческая психология. 2011. № 3. С. 75–81.
9. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. СПб.: Питер, 2010. 320 с.
10. Шаповаленко И.В. Социальная ситуация развития в пожилом возрасте // Психология старости: Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2004. С. 525–537.
11. Шахматов Н.Ф. Старение. Норма и патология // Психология старости: Хрестоматия / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: БАХРАХ-М, 2004. С. 228–322.

Emotional Sphere in Elderly People: Age and Regional Differences

Shagidaeva A.B.,

Post-graduate Student, Chair of Developmental Psychology, Department of Educational Psychology, Moscow State University of Psychology & Education, Senior Lecturer, Chair of the Humanities and Social Sciences, Moscow Tax Institute, Moscow, Russia, asaliya76@mail.ru

We present a study of the negative aspects of the emotional sphere in elderly man: depression and loneliness. Empirical research was carried out in Moscow and Grozny involving elderly people living in families and in geriatric centers (201 subjects), as well as with middle-aged people (132 subjects). We used the following methods: Zung differential diagnosis of depressive states inventory in adaptation by T.I. Balachova and D. Russell and M. Ferguson Loneliness scale (UKL) in adaptation by N.E. Vodopyanova. It is shown that at the present stage of development of society, middle-aged people already have quite high level of depression and pronounced sense of loneliness. We confirmed the hypothesis that the preservation of the negative aspects of the emotional sphere in elderly people is less dependent on the conditions of life at the micro level (family or gerontology center) and more dependent from the living conditions at the macro level (socio-economic situation in the region). In Grozny, a city of more complex socio-economic situation, negative emotional states are more pronounced than in Moscow.

Keywords: elderly people, maturity, depression, feelings of loneliness, family, gerontology center, regional differences.

References

1. Bikson T.K., Peplo L.Je., Ruk K.S., Gudchailds Zh.D. Zhizn' starogo i odinokogo cheloveka [Life of the old and lonely person]. Psihologiya starosti. Hrestomatiya [Old age's psychology. Anthology]. Raigorodskii D. Ya., ed. Samara: BAHRAH-M, 2004, pp. 659–685.
2. Dzhems U. Lichnost' i ee sostavlyaiushhie [Personality and her components]. Psihologiya lichnosti. Hrestomatiya [Psychology of the personality. Anthology]. Gippenreiter Yu.B., eds. Moscow: AST, Astrel', 2009, pp. 14–22.
3. Kalish R. Pozhilye ljudi i gore [Old people and grief]. Psihologiya starosti i stareniya. Hrestomatiya [Old age and aging psychology. Anthology]. Krasnova O.V., eds. Moscow: Akademiya, 2003, pp. 322–327.
4. Loginova N.A. Razvitie lichnosti i ee zhiznennyi put' [Development of the personality and her course of life]. Psihologiya lichnosti v trudah otechestvennykh i zarubezhnykh psihologov [Psychology of the personality in works of domestic and foreign psychologists]. Kulikov L.V., ed. St. Petersburg: Piter, 2009, pp. 151–156.
5. Minigalieva M.R. Lichnostnye tipy i social'nye kontakty liudei pozdnego vozrasta [Personal types and social contacts of people of old age]. Psihologiya starosti. Hrestomatija [Old age's psychology. Anthology]. Raigorodskii D.Ja., ed. Samara: BAHRAH-M, 2004, pp. 350–364.
6. Nartova-Bochaver S.K., Bochaver K.A., Bochaver S. Ju. Zhiznennoe prostranstvo sem'i: objedinenie i razdelenie [Vital space of a family: association and division]. Moscow: Genezis, 2011. 320 p.
7. Obuhova L.F., Obuhova O.B., Shapovalenko I.V. Problema stareniya s biologicheskoi i psihologicheskoi toчек zreniya [Aging problem from the biological and psychological points of

view]. *Psikhologicheskaya nauka i obrazovanie [Psychological Science and Education]*, 2003, no 3, pp. 25–33.

8. Sapogova E.E. Jekzistencial'no–psihologicheskij analiz starosti [Existential and psychological analysis of an old age]. *Kul'turno–istoricheskaya psikhologiya [Cultural–Historical Psychology]*, 2011, no 3, pp. 75–81.

9. Stuart–Gamil'ton Ya. Psihologiya stareniya [Aging psychology]. Sankt–Peterburg: Piter, 2010. 320 p.

10. Shapovalenko I.V. Social'naya situaciya razvitiya v pozhilom vozraste [Social situation of development in old age]. *Psihologiya starosti. Hrestomatiya [Old age's psychology. Anthology]*. Raigorodskii D.Ja., ed. Samara: BAHRAH–M, 2004, pp. 525–537.

11. Shahmatov N.F. Starenie. Norma i patologiya [Aging. Norm and pathology]. *Psihologiya starosti. Hrestomatiya [Old age's psychology. Anthology]*. Raigorodskii D.Ja., ed. Samara: BAHRAH–M, 2004, pp. 228–322.