

---

# Исследование субъективного ощущения одиночества пожилых женщин в аспекте суицидального риска

*Кудряшова Е.Л., старший преподаватель кафедры социально-психологической безопасности личности, НОУ ВПО «Институт психологии и педагогики» (nerehta17@mail.ru)*

*Луковцева З.В., кандидат психологических наук, доцент кафедры клинической и судебной психологии факультета Юридическая психология Московского городского психолого-педагогического университета (sverchokk@list.ru)*

---

Представлены результаты исследования субъективного ощущения одиночества пожилых женщин и их действительного социального статуса в аспекте склонности к суицидальному поведению. Выдвинута гипотеза о том, что уровень суицидального риска у пожилых женщин обнаруживает более тесную связь с выраженностью субъективного ощущения одиночества, чем со степенью объективной социальной изолированности. В исследовании приняли участие 52 женщины в возрасте от 55 до 75 лет, не имеющие психической патологии и инвалидизирующих соматических заболеваний. Основными методами исследования стали анализ медицинской документации, беседа и формализованная психодиагностика. Для обработки данных применялись U-критерий Манна-Уитни, H-критерий Крускала-Уоллиса, критерий  $\chi^2$  Пирсона и метод ранговой корреляции Спирмена. Показано, что выраженность суицидального риска в обследованной выборке действительно взаимосвязана с уровнем субъективного ощущения одиночества ( $p \leq 0,05$ ), в отношении же объективной социальной изолированности испытуемых такой взаимосвязи не обнаружено.

**Ключевые слова:** пожилой возраст, старение, социальная изолированность, суицидальный риск, субъективное ощущение одиночества.

---

## Введение

Актуальность данного исследования обусловлена как неуклонным старением населения, так и тревожной динамикой показателей суицидального поведения в пожилой популяции. На долю пожилых людей приходится около четверти самоубийств, ежегодно происходящих в России, и специалисты прогнозируют дальнейший рост распространенности суицидального поведения в данной возрастной группе [14]. Особую значимость приобретает совершенствование программ комплексной поддержки пожилых людей, что невозможно без уточнения существующих сведений о психологических проблемах старения.

Изменение социальной роли и круга общения, ухудшение материального положения и состояния здоровья, а также действующие в обществе социальные стереотипы делают пожилых людей склонными к переживанию безнадежности, несостоятельности, обесцененности, и помещают их в группу повышенного суицидального риска [11; 21; 29].

К факторам суицидального риска при старении специалисты относят тяжелые соматические заболевания, возрастно-ситуационную депрессию и реактивные депрессии непсихотического уровня [3; 14; 30]. Эти проблемы меняют психосоциальный статус пожилого человека, порождая прогрессирующую утрату оптимизма и интереса к окружающему, нарушения отношений с близкими, снижение самооценки и, в конечном итоге, качества жизни в целом.

Известно, что 80% пожилых суицидентов страдали депрессией, около 65% имели хронические соматические заболевания. В случаях, когда психические и соматические проблемы сопутствовали друг другу, наблюдалось нарастание отчужденности, враждебности, негативизма, неверия в медицинскую помощь. Заслуживает отдельного упоминания страх смерти, нередко принимающий форму страха одиночества, болезни, непредсказуемых перемен, способен он и проецироваться на окружающих [3; 18; 29].

Суицидальное поведение в старости обладает рядом особенностей. Во-первых, суицидальные попытки наблюдаются редко и являются скорее неудавшимися самоубийствами, чем попыткой привлечь к себе внимание, как это свойственно молодому возрасту. Во-вторых, в анамнезе обычно отсутствуют сведения о предшествующих суицидальных тенденциях. В-третьих, пожилые люди нередко выбирают скрытые формы самоубийства, отказываясь от еды, приема лекарств, употребляя алкоголь или психотропные препараты [6].

Следует учитывать, что процесс старения весьма индивидуален и сложен, вследствие чего время наступления старости трудно определить даже с биологической точки зрения, а вопрос о периодизации геронтогенеза до сих пор остается дискуссионным. Выраженность возрастно-психологических особенностей пожилого человека обнаруживает весьма условную связь с его хронологическим возрастом [15; 29].

Кроме того, старость следует рассматривать не только в аспекте снижения качества жизни, ведь данный этап характеризуется и положительными особенностями, – аккумуляцией опыта, знаний, личностного потенциала, достижением качественно нового уровня мировосприятия и самосознания. На фоне снижения приспособительных возможностей одновременно активизируются процессы саморегуляции, стабилизирующие жизнедеятельность организма [7; 26]. Нейропсихологи указывают, что инволюционные изменения работы мозговых систем во многих случаях не исключают хорошего социального и личностного функционирования. Огромную роль в регуляции активности играет опосредствование, во многом компенсирующее дефицитарность натурального уровня организации психической деятельности [9; 10; 23].

Старость может выступать как период серьезной и насыщенной внутренней работы, обретения созерцательной, самодостаточной жизненной позиции. В таких

случаях у человека обнаруживаются ресурсные интересы и виды активности, связанные с обращением к природе, творчеству, бескорыстной помощью окружающим [27; 28; 29; 31].

Среди психологических задач, стоящих перед человеком в период старения, можно выделить следующие:

- ориентированность на настоящее и ролевая переориентация;
- преодоление негативных стереотипов относительно старости;
- признание естественности происходящих физических изменений, забота о собственном здоровье;
- сохранение эмоциональной и когнитивной гибкости, социальной активности, стремление к обогащению мира своих впечатлений;
- целенаправленное использование предстоящих лет жизни в соответствии с имеющимися возможностями;
- поддержание внутренней целостности, стремление к осмыслению прожитого и завершению того, что можно завершить [24; 26].

Принципиально значимо субъективное, личностно-окрашенное отношение к старению и сопутствующим изменениям. Ни хорошее здоровье, ни сохранение деятельного образа жизни, ни высокое общественное положение, ни наличие семьи не гарантируют восприятия старости как благоприятного периода жизни. Напротив, при плохом физическом самочувствии, скромном материальном достатке, одиночестве можно находиться в согласии со своим старением [4; 11; 27; 29].

Важным фактором, определяющим качество жизни при старении, является *одиночество* в его объективных и субъективных измерениях. Фактическое обеднение социальной активности связано с прекращением профессиональной деятельности, сокращением круга сверстников, а также с тем, что пожилой человек быстро устает от общения. В старости многие предпочитают добровольное затворничество унижению, которое они усматривают в риске стать обузой, испытать презрение молодых. Не случайно дискриминационные проявления эйджизма и даже жестокое обращение с пожилыми людьми стали в последние десятилетия предметом многочисленных исследований [5].

Вынужденный уход на пенсию сильнее влияет на психическое состояние мужчин ввиду большей значимости для них профессиональной деятельности и материальной независимости. Формируется сужение круга общения и интересов, причем у одиноких мужчин этому сопутствуют отчетливо негативное восприятие себя и прожитой жизни, тенденция к проецированию своих переживаний на других людей, к авторитаризму и эгоцентризму. Есть сведения и о более низкой удовлетворенности пожилых мужчин своей жизнью [12; 16]. Женщины, напротив, легче адаптируются к старению, сохраняют высокий уровень субъективного контроля над эмоционально положительными событиями, стабильный и принципиальный взгляд на жизнь, направленность на охрану собственного

пространства и заботу о близких. Тем не менее, им присуща склонность к жалобам на недостаток общения, внимания, поддержки [4; 22]. Учитывая это обстоятельство, психологические аспекты старения женщин следует рассматривать с учетом такого явления, как субъективное ощущение одиночества.

Сегодня выявлены психологические характеристики, личностные корреляты и разновидности субъективного ощущения одиночества [8; 12]. При этом возрастные закономерности преломления одиночества через призму личности изучены не вполне глубоко и равномерно, а большинство сведений по этому поводу касаются подростков и молодежи. Между тем, одиночество пожилых людей глубоко специфично и отличается ярко выраженной двойственностью. Это тягостное ощущение увеличивающегося разрыва с окружающими, но это и стремление защитить свой мир и стабильность [28; 29]. Одиночество при старении связано не только с покинутостью и исключенностью, но и с уединением, помогающим сохранить самодостаточность и автономность [13; 17]. Парадоксально, но на недостаток эмоционально теплого общения, контактов, взаимодействия чаще жалуются пожилые люди, окруженные родственниками, чем живущие отдельно. С усугублением действительной социальной изолированности формируется все более позитивное отношение к собственному одиночеству и одиночеству вообще [8; 11; 16].

Как уже было сказано, пожилые женщины воспринимают свое одиночество острее, чем мужчины, несмотря на большую адаптивность и коммуникабельность. При этом так называемое «отрицаемое одиночество» типично для женщин, «деструктивное» – для мужчин, «комфортное» же свойственно обоим полам [8]. Говоря о пожилой популяции, важно учитывать и разницу в продолжительности жизни лиц разного пола, ведь женщине чаще случается пережить своего партнера, а значит, и пройти испытание утратой.

Частота самоубийств пожилых мужчин в 6-8 раз превышает соответствующий показатель для женщин. Специалисты объясняют это большей адаптивностью женщин, их способностью сохранять прочные социальные связи, независимость в повседневной жизни, уверенность в собственной значимости для детей и внуков [14]. Между тем, лишь 20% мужских суицидов приходятся на пожилую возраст, в женской же популяции эта цифра достигает 50% [25].

Современные авторы подчеркивают многообразие суцидодогенных обстоятельств, сопутствующих старению, отводя ведущую роль объективному обеднению социального окружения. Действительный социальный контекст жизни человека всегда привлекал внимание исследователей суицидального поведения [2; 14, 25]. Однако многие данные указывают на перспективность детального изучения и такого фактора, как субъективное ощущение одиночества.

Целью нашего исследования стал сравнительный анализ уровня субъективного ощущения одиночества пожилых женщин и их действительного социального статуса в связи с показателями суицидального риска. Была выдвинута гипотеза о том, что уровень суицидального риска у пожилых женщин обнаруживает более тесную связь с выраженностью субъективного ощущения одиночества, чем со степенью объективной социальной изолированности.

### Программа исследования

Исследование было проведено на базе городской поликлиники № 2 г. Сарова. Сбор эмпирических данных осуществлялся с помощью беседы, формализованной психодиагностики и анализа медицинской документации. В выборку вошли 52 женщины 55-75 лет, не имеющие психической патологии и инвалидизирующих соматических заболеваний. Испытуемые различаются по степени объективной социальной изолированности, основными показателями которой мы считали наличие семьи и работы. 18 обследованных проживают в одиночестве, 14 – с одним родственником (чаще – с мужем) и 20 – с детьми и/или внуками; 29 работают, остальные вышли на пенсию по возрасту.

### Результаты и их интерпретация

Предваряя подробное описание результатов, укажем на преобладание в выборке низкого и среднего уровня субъективного ощущения одиночества, что соответствует литературным данным [8], а также низкого уровня суицидального риска. Добавим также, что все обследованные отрицают наличие в своем анамнезе суицидальных намерений и попыток.

Результаты исследования субъективного ощущения одиночества с применением опросника Д. Рассела и М. Фергюссона [1] позволили разделить выборку на три группы. Низкий уровень субъективного ощущения одиночества имеют 24 женщины (средний возраст 67,2 года), средний – 17 женщин (средний возраст 65,3 года); высокий – 11 женщин (средний возраст 65,2 года). Далее мы будем обозначать эти группы буквами А, В и С соответственно.

Обобщим результаты беседы с испытуемыми из разных групп.

Большинство женщин из *группы А* охотно и оптимистично говорят о будущем, отмечая важность таких условий, как здоровье и благополучие близких. Жизненная перспектива воспринимается негативно лишь теми, кто испытывает страх перед одряхлением и болезнями, социальными изменениями и «плохими людьми». Все испытуемые группы А сообщают о поддерживающем, эмоционально теплом взаимодействии с друзьями и родственниками, говорят об отношении окружающих к себе как к любимому человеку, мудрому советнику.

В *группе В* позитивное отношение к будущему имеют лишь треть испытуемых, остальные видят его туманным, бесперспективным и надеются лишь на поддержку детей и «покой». Отмечается высокая субъективная значимость здоровья, сохранения физических возможностей. Представительницы группы В лучшими своими друзьями называют детей или животных, отношения же со взрослыми родственниками характеризуют в лучшем случае как «нормальные».

Женщины из *группы С* также надеются на близких и сохранение стабильности, однако воспринимают будущее в основном как мрачное или неопределенное, опасаются бедности и болезней, указывают на отсутствие друзей и невозможность их обретения, выраженные проблемы во взаимоотношениях с близкими («со мной разговаривают как с прислугой, судомойкой», «меня не понимают», «со мной почти не общаются»).

Критерий  $\chi^2$  Пирсона позволил сопоставить распределения уровня субъективного ощущения одиночества в группах испытуемых, имеющих различный социальный статус:

- одинокие / проживающие в семье ( $\chi^2=1,85$ );
- работающие / неработающие ( $\chi^2=1,18$ );
- имеющие высшее или среднее специальное / среднее техническое образование ( $\chi^2=0,71$ ).

Значение критерия  $\chi^2$  меньше критического, следовательно, уровень субъективного ощущения одиночества не обнаруживает взаимосвязи со степенью фактической социальной изолированности обследованных женщин ( $p \leq 0,05$ ).

Далее с помощью U-критерия Манна-Уитни были оценены различия по уровню субъективного ощущения одиночества между женщинами, различающимися по социальному статусу:

- одинокие и проживающие в семье ( $U=376,5$ );
- работающие и неработающие ( $U=374,5$ );
- одинокие неработающие и работающие испытуемые, проживающие в семье ( $U=150,5$ ).

Особенно нас интересовали данные, касающиеся «крайних» категорий, то есть испытуемых с максимальной и минимальной социальной изолированностью. Как видим, даже при сопоставлении этих категорий значение U-критерия превысило критическое, что позволяет заключить о взаимной независимости уровня субъективного ощущения одиночества и меры действительной социальной изолированности ( $p \leq 0,05$ ).

Существуют данные о том, что особенности восприятия пожилыми людьми своего одиночества обусловлены оценкой нынешних социальных связей в сравнении с прошлым, возможностью контроля социального аспекта своей жизни и наличием партнера [12]. Результаты беседы с нашими испытуемыми показали, что субъективное ощущение одиночества в первую очередь связано у них с тяжелыми переживаниями по поводу непонимания, неуважения, холодности близких, формальные же характеристики социального окружения не столь важны.

Обратимся к результатам диагностики суицидального риска, которая проводилась с помощью методик В. Пёлдингера [20] и В. Зунга [19]. Депрессивность традиционно считается одним из важнейших показателей суицидального риска, однако данные, полученные по названным методикам, не обнаружили достоверной взаимосвязи между собой ( $U=364$  при  $p \leq 0,05$ ). Следует учитывать однако, что шкала В. Зунга ориентирована на выявление достаточно выраженных депрессивных проявлений. Выбор более чувствительного инструмента позволил бы исследовать связь суицидального риска с мягкими депрессивными проявлениями, которые присутствуют у некоторых испытуемых. Это соображение определяет вектор

дальнейших исследований, тем более что литературные данные указывают на высокую распространенность депрессивных состояний при старении.

Уровень депрессивности не обнаружил взаимосвязи и с социальным статусом испытуемых ( $p \leq 0,05$ ). Сопоставив уровень депрессивности женщин с различной степенью действительной социальной изолированности, мы получили следующие данные:

- одинокие и проживающие в семье ( $U=336,5$ );
- работающие и не работающие ( $U=251$ );
- одинокие не работающие и работающие испытуемые, проживающие в семье ( $U=143,5$ ).

Далее был рассчитан коэффициент ранговой корреляции Спирмена ( $r_s$ ) между уровнями депрессивности и субъективного ощущения одиночества. Нас интересовало, как выглядит соответствующая взаимосвязь в группах женщин, по-разному субъективно воспринимающих выраженность своего одиночества. Полученные значения коэффициента показали, что ни в одной из групп взаимосвязи между названными показателями нет (табл. 1).

**Таблица 1**

Результаты оценки корреляции между показателями депрессивности и субъективного ощущения одиночества

| Группы испытуемых   | Значение $r_s$ | Значение $r_{s\text{ кр}} (p \leq 0,05)$ |
|---|----------------|--|
| <b>А</b> (низкий уровень субъективного ощущения одиночества)  | 0,35           | 0,41                                     |
| <b>В</b> (средний уровень субъективного ощущения одиночества) | 0,27           | 0,48                                     |
| <b>С</b> (высокий уровень субъективного ощущения одиночества) | 0,15           | 0,61                                     |

Перейдем к статистическим данным, непосредственно касающимся нашей гипотезы. Проверка гипотезы предполагала оценку связи уровня суицидального риска испытуемых с их объективным и субъективным социальным статусом. Как показано в табл. 2, уровень суицидального риска возрастает с увеличением интенсивности субъективного ощущения одиночества.

Таблица 2

Результаты попарного сравнения групп А, В, С по уровню суицидального риска

| Пары групп, между которыми проводилось сравнение   | Значение U | Значение $U_{кр}$ ( $p \leq 0,01$ ) |
|--|------------|-------------------------------------|
| А (низкий уровень субъективного ощущения одиночества) и<br>В (средний уровень субъективного ощущения одиночества)  | 56         | 115                                 |
| В (средний уровень субъективного ощущения одиночества) и<br>С (высокий уровень субъективного ощущения одиночества) | 18         | 44                                  |

Наконец, с помощью этого же критерия был сопоставлен уровень суицидального риска у испытуемых с различной степенью действительной социальной изолированности ( $p \leq 0,05$ ).

- одинокие и проживающие в семье ( $U=415,5$  при  $U_{кр}=219$ );
- работающие и неработающие ( $U=245$  при  $U_{кр}=243$ );
- одинокие неработающие и работающие испытуемые, проживающие в семье ( $U=181,5$  при  $U_{кр}=65$ ).

Представленные показатели свидетельствуют в пользу нашей гипотезы. Уровень суицидального риска действительно обнаружил более значимую взаимосвязь с интенсивностью субъективного ощущения одиночества испытуемых, чем с фактическим социальным контекстом их жизни. Имеющиеся данные, разумеется, не дают оснований считать эту взаимосвязь причинно-следственной и расценивать остроту субъективного ощущения одиночества как *суицидогенный фактор*. Уточнение характера выявленной взаимосвязи и возможного влияния

неучтенных переменных (в том числе эмоционально-волевых и мотивационно-личностных) определяет перспективы дальнейших исследований.

### **Выводы**

1. В обследованной выборке пожилых женщин преобладают испытуемые с низким и средним уровнем субъективного ощущения одиночества, не имеющие выраженных признаков депрессии и обладающие низким уровнем суицидального риска.

2. Выраженность суицидального риска имеет достоверную взаимосвязь с интенсивностью субъективного ощущения одиночества, однако не обнаруживает взаимосвязи с уровнями депрессивности и объективной социальной изолированности.

3. Уровень депрессивности обследованных не имеет взаимосвязи ни с фактической, ни с субъективно воспринимаемой социальной изолированностью.

Выявленные закономерности уточняют существующие представления о специфике суицидального поведения в позднем возрасте, а также об особенностях восприятия пожилыми людьми своего взаимодействия с социальным окружением. Результаты могут найти применение в практике оценки суицидальной опасности и профилактики самоубийств среди пожилых женщин.

### **Литература**

1. *Батаршев А.В.* Психодиагностика пограничных психических расстройств личности и поведения. М.: Изд-во Института психотерапии, 2004. 320 с.
2. *Бовина И.Б.* Проблема диагностики риска суицида и возможности теста имплицитных ассоциаций для ее разрешения // Психологическая наука и образование. 2014. №1. С. 146-154.
3. *Гаврилова С.И., Калын Я.Б.* Роль стрессогенных факторов в развитии психической патологии в пожилом возрасте // Психиатрия и психофармакотерапия. 2002. Т. 4. № 6. С. 212-215.
4. *Глуханюк Н.С., Гершкович Т.Б.* Поздний возраст и стратегии его освоения. М.: МПСИ, 2003. 112 с.
5. *Горфан Я.Ю.* Некоторые психологические аспекты виктимизации пожилых людей // Психология и право. 2011. № 4. С. 51-60.
6. *Гроллман Э.* Суицид: превенция, интервенция, поственция // Суицидология: прошлое и настоящее: Проблема самоубийства в трудах философов, социологов, психотерапевтов и в художественных текстах / Сост. А.Н. Моховиков. М.: Когито-Центр, 2001. С. 270-352.

- 
7. Достойное старение и Морита-терапия: психотерапия для пожилых / Ниимура Х. [и др.] // Социальная и клиническая психиатрия. 2014. Т. 24. № 1. С. 61-64.
  8. *Заворотных Е.Н.* Социально-психологические особенности одиночества как субъективного переживания: дис... канд. психол. наук. СПб.: 2009. 254 с.
  9. *Корсакова Н.К.* Нейропсихология позднего возраста: обоснование концепции и прикладные аспекты // Психология старости и старения: хрестоматия: учеб. пособие для студ. психол. фак. высш. учеб. заведений / Сост. О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. М.: Издательский центр «Академия», 2003. С. 149-155.
  10. *Корсакова Н.К.* Опосредование как компонент саморегуляции психической деятельности в позднем возрасте // Психология развития: хрестоматия / Под ред. А.К. Болотова, О.Н. Молчанова. М.: ЧеРо, Омега-Л, 2005. С. 463-468.
  11. *Краснова О.В., Лидерс А.Г.* Социальная психология старения. М.: Издательский центр «Академия», 2002. 288 с.
  12. *Лазарянц О.В.* Социально-психологические особенности переживания одиночества в группах пожилых людей: дис... канд. психол. наук. Кострома, 2010. 201 с.
  13. *Левина О.В.* Одиночество в социально-генерационной структуре современного российского общества: геронтологический аспект: дис... канд. соц. наук. Ростов-н/Д, 2001. 141 с.
  14. *Лео Д., Менегел Г.* Самоубийство в пожилом возрасте // Напрасная смерть: причины и профилактика самоубийств / Под ред. Д. Вассерман. М.: Смысл, 2005. С. 208-218.
  15. *Лидерс А.Г.* Кризис пожилого возраста: гипотеза о его психологическом содержании // Психология зрелости и старения. 2000. № 2. С. 6-11.
  16. *Лунина Е.Б.* Особенности совладающего поведения у лиц в позднем возрасте: дис... канд. психол. наук. Ростов-н/Д: 2009. 184 с.
  17. *Мазуренко Е.А.* Одиночество как феномен индивидуальной и социальной жизни: дис... канд. филос. наук. Архангельск, 2006. 186 с.
  18. *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.
  19. Практикум по психологии состояний / Под ред. А.О. Прохорова. – СПб.: Речь, 2004. 480 с.

- 
20. Психосоматические расстройства в общей медицинской практике / Любан-Плоцца Б. [и др.] СПб.: Научно-исследовательский Психоневрологический институт им. В.М. Бехтерева, 2000. 287 с.
  21. Романова И.В. Образ жизни одиноких женщин посттрудового периода жизнедеятельности в современных условиях (на материалах Забайкальского края и Республики Бурятия): дис... канд. соц. наук. Улан-Удэ, 2012. 352 с.
  22. Рощак К. Психологические особенности личности в пожилом возрасте // Психология старости / Под ред. Д.Я. Райгородского. Самара: Бахрах-М, 2004. С. 512-524.
  23. Рощина И.Ф., Балашова Е.Ю. Клиническая психология старения в России: истоки, проблемы и перспективы // Медицинская (клиническая) психология: традиции и перспективы (к 85-летию Юрия Федоровича Полякова). М.: ГБОУ МГППУ, ФГБУ НЦПЗ РАМН, 2006. С. 142-156.
  24. Слободчиков И.М. Современные исследования переживания одиночества // Психологическая наука и образование. 2007. № 3. С. 27-34.
  25. Смертность российских подростков от самоубийств. М.: Детский фонд ООН (ЮНИСЕФ), 2011. 131 с.
  26. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. СПб.: Питер, 2010. 320 с.
  27. Филозон А.А. Психолого-акмеологические аспекты становления личности на поздних этапах онтогенеза // Мир психологии. 2008. № 2. С. 255-261.
  28. Холостова Е.И., Егоров В.В., Рубцов А.В. Социальная геронтология. М.: ИТК «Дашков и Ко», 2005. 295 с.
  29. Шахматов Н.Ф. Психическое старение. Психическая жизнь в старости // Психология развития: хрестоматия / Под ред. А.К. Болотова, О.Н. Молчанова. М.: ЧеРо, Омега-Л, 2005. С. 480-490.
  30. Штернберг Э.Я. Геронтологическая психиатрия. М.: Медицина, 1977. 216 с.
  31. Щанина Е.В. Социальная активность пожилых людей в современном российском обществе: региональный аспект: дис... канд. соц. наук. Пенза, 2006. 160 с.

# The study of subjective feelings of loneliness older women in terms of suicide risk

**Kudryashov E.L.**, senior lecturer in social and psychological safety of the person, LEU Institution "Institute of psychology and pedagogy" (LEU IPP) (nerehta17@mail.ru)

**Lukovtseva Z.V.**, Ph.D., Associate Professor, Department of Clinical and Forensic Psychology, Medical University "Moscow City University of Psychology and Education" (Medical University Moscow State University of Psychology & Education) (sverchokk@list.ru)

---

The results of the study of subjective feeling lonely older women and their actual social status in terms of the propensity to suicidal behavior. Hypothesized that the level of suicide risk in older women reveals a closer connection with the severity of subjective feelings of loneliness than with the degree of objective social isolation. The study involved 52 women aged 55 to 75 years old who do not have mental disorders and debilitating physical illness. The main methods of study was the analysis of medical records, interview and psychological testing formalized. Data used for U-Mann-Whitney test, H-Kruskal-Wallis test, and Pearson criterion  $\chi^2$  Spearman rank correlation method. It is shown that the severity of suicidal risk in the studied sample is really linked to the level of subjective feelings of loneliness ( $p \leq 0,05$ ), in respect of the same objective social isolation test found no such relationship.

**Keywords:** old age, aging, social isolation, suicide risk, the subjective feeling of loneliness.

---

---

## References

1. *Batarshhev A.V.* Psihodiagnostika pogranych psihicheskikh rasstrojstv lichnosti i povedenija. M.: Izd-vo Instituta psihoterapii, 2004. 320 p.
2. *Bovina I.B.* Problema diagnostiki riska suicida i vozmozhnosti testa implicitnyh asociacij dlja ee razreshenija // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. 2014. №1. P. 146-154.
3. *Gavrilova S.I., Kalyn Ja.B.* Rol' stressogennyh faktorov v razvitii psihicheskoi patologii v pozhilom vozraste // Psihijatrija i psihofarmakoterapija. 2002. T. 4. № 6. P. 212-215.
4. *Gluhanjuk N.S., Gershkovich T.B.* Pozdnij vozrast i strategii ego osvoenija. M.: MPSI, 2003. 112 p.
5. *Gorfan Ja.Ju.* Nekotorye psihologicheskie aspekty viktimizacii pozhilyh ljudej // Psihologija i pravo. 2011. № 4. P. 51-60.
6. *Grollman Je.* Suicid: prevencija, intervencija, postvencija // Suicidologija: proshloe i nastojashhee: Problema samoubijstva v trudah filosofov, sociologov, psihoterapevtov i v hudozhestvennyh tekstah / Sost. A.N. Mohovikov. M.: Kogito-Centr, 2001. P. 270-352.
7. Dostojnoe starenie i Morita-terapija: psihoterapija dlja pozhilyh / Niimura H. [i dr.] // Social'naja i klinicheskaja psihijatrija. 2014. T. 24. № 1. P. 61-64.
8. *Zavorotnyh E.N.* Social'no-psihologicheskie osobennosti odinochestva kak sub#ektivnogo perezhivanija: dis... kand. psihol. nauk. SPb.: 2009. 254 p.
9. *Korsakova N.K.* Nejropsihologija pozdnego vozrasta: obosnovanie koncepcii i prikladnye aspekty // Psihologija starosti i starenija: hrestomatija: ucheb. posobie dlja stud. psihol. fak. vyssh. ucheb. zavedenij / Sost. O.V. Krasnova, A.G. Liders. M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2003. P. 149-155.
10. *Korsakova N.K.* Oposredovanie kak komponent samoreguljacii psihicheskoi dejatel'nosti v pozdnem vozraste // Psihologija razvitija: hrestomatija / Pod red. A.K. Bolotova, O.N. Molchanova. M.: CheRo, Omega-L, 2005. P. 463-468.
11. *Krasnova O.V., Liders A.G.* Social'naja psihologija starenija. M.: Izdatel'skij centr «Akademija», 2002. 288p.
12. *Lazarjanc O.V.* Social'no-psihologicheskie osobennosti perezhivanija odinochestva v gruppah pozhilyh ljudej: dis... kand. psihol. nauk. Kostroma, 2010. 201 p.
13. *Levina O.V.* Odinochestvo v social'no-generacionnoj strukture sovremennogo rossijskogo obshhestva: gerontologicheskij aspekt: dis... kand. soc. nauk. Rostov-n/D, 2001. 141 p.

- 
14. *Leo D., Menegel G.* Samoubijstvo v pozhilom vozraste // Naprasnaja smert': prichiny i profilaktika samoubijstv / Pod red. D. Vasserman. M.: Smysl, 2005. P. 208-218.
  15. *Liders A.G.* Krizis pozhilogo vozrasta: gipoteza o ego psihologicheskom sodержanii // Psihologija zrelosti i starenija. 2000. № 2. P. 6-11.
  16. *Lunina E.B.* Osobennosti sovladajushhego povedenija u lic v pozdnem vozraste: dis... kand. psihol. nauk. Rostov-n/D: 2009. 184 p.
  17. *Mazurenko E.A.* Odinochestvo kak fenomen individual'noj i social'noj zhizni: dis... kand. filos. nauk. Arhangel'sk, 2006. 186 p.
  18. *Obuhova L.F., Obuhova O.B., Shapovalenko I.V.* Problema starenija s biologicheskoj i psihologicheskoj toček zrenija // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. 2003. № 3. P. 25-33.
  19. Praktikum po psihologii sostojanij / Pod red. A.O. Prohorova. – SPb.: Rech', 2004. 480 p.
  20. Psihosomaticheskie rasstrojstva v obshhej medicinskoj praktike / Ljuban-Plocca B. [i dr.] SPb.: Nauchno-issledovatel'skij Psihonevrologicheskij institut im. V.M. Behtereva, 2000. 287 p.
  21. *Romanova I.V.* Obraz zhizni odinokih zhenshhin posttrudovogo perioda zhiznedejatel'nosti v sovremennyh uslovijah (na materialah Zabajkal'skogo kraja i Respubliki Burjatija): dis... kand. soc. nauk. Ulan-Udje, 2012. 352 p.
  22. *Roshhak K.* Psihologicheskie osobennosti lichnosti v pozhilom vozraste // Psihologija starosti / Pod red. D.Ja. Rajgorodskogo. Samara: Bahrah-M, 2004.P. 512-524.
  23. *Roshhina I.F., Balashova E.Ju.* Klinicheskaja psihologija starenija v Rossii: istoki, problemy i perspektivy // Medicinskaja (klinicheskaja) psihologija: tradicii i perspektivy (k 85-letiju Jurija Fedorovicha Poljakova). M.: GBOU MGPPU, FGBU NCPZ RAMN, 2006. P. 142-156.
  24. *Slobodchikov I.M.* Sovremennye issledovanija perezhivaniya odinochestva // Psihologicheskaja nauka i obrazovanie. 2007. № 3. P. 27-34.
  25. Smertnost' rossijskih podrostkov ot samoubijstv. M.: Detskij fond OON (JuNISEF), 2011. 131 p.
  26. *Stjuart-Gamil'ton Ja.* Psihologija starenija. SPb.: Piter, 2010. 320 p.
  27. *Filozop A.A.* Psihologo-akmeologicheskie aspekty stanovlenija lichnosti na pozdnh jetapah ontogeneza // Mir psihologii. 2008. № 2. P. 255-261.
  28. *Holostova E.I., Egorov V.V., Rubcov A.V.* Social'naja gerontologija. M.: ITK «Dashkov i Ko», 2005. 295 p

29. *Shahmatov N.F.* Psihicheskoe starenie. Psihicheskaja zhizn' v starosti // Psihologija razvitija: hrestomatija / Pod red. A.K. Bolotova, O.N. Molchanova. M.: CheRo, Omega-L, 2005. P. 480-490.
30. *Shternberg Je.Ja.* Gerontologicheskaja psihiatrija. M.: Medicina, 1977. 216 p.
31. *Shhanina E.V.* Social'naja aktivnost' pozhilyh ljudej v sovremennom rossijskom obshhestve: regional'nyj aspekt: dis... kand. soc. nauk. Penza, 2006. 160 p.