

ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ БЕЗОПАСНОСТЬ ЛИЧНОСТИ В ПЕРИОДЫ ПОЗДНЕЙ ВЗРОСЛОСТИ И СТАРОСТИ

© 2008 г. Р. В. Агузумцян*, Е. Б. Мурадян**

* Кандидат психологических наук, доцент, руководитель лаборатории
“Личность и профессиональная деятельность”,
Ереванский государственный университет, Армения

** Кандидат биологических наук, старший научный сотрудник лаборатории
“Личность и профессиональная деятельность”,
Ереванский государственный университет, Армения

Рассматривается проблема психологической безопасности в рамках геронтопсихологии. Исследуются и анализируются некоторые психологические параметры эмоциональной сферы пожилых людей. Затрагиваются вопросы о потенциальных ресурсах человека в связи с его способностью к переживанию психологической безопасности.

Ключевые слова: психологическая безопасность, геронтопсихология, самочувствие, активность, настроение, депрессия, тревожность, фрустрация, агрессия.

Использование понятия “психологическая безопасность” часто связывается с чрезвычайными ситуациями, с работой людей на объектах высокого риска. Однако на сегодняшний день “можно говорить о возникновении нового направления — психология безопасности” [3, с. 5]. В рамках этого направления категория “психологическая безопасность” может рассматриваться на нескольких уровнях, в том числе на уровне личности [там же]. Нас интересовал именно личностный “аспект переживания человеком своей защищенности либо незащищенности, наличие ресурса сопротивляемости внешним и внутренним деструктивным воздействиям... в конкретной жизненной ситуации” [там же, с. 6]. Следует также отметить, что психологическая безопасность является интегральной категорией, так как рассматривается в ряде плоскостей: как процесс (психологическая безопасность создается фактически заново каждый раз, когда встречаются участники социальной среды); как состояние, обеспечивающее базовую защищенность личности и общества; как свойство личности, характеризующее ее защищенность от деструктивных воздействий и внутренний ресурс противостояния (сопротивляемости) деструктивным воздействиям [там же].

Предлагается рассматривать психологическую безопасность на уровне общества, на уровне локальной среды обитания и, как уже говорилось, на уровне личности.

При изучении личности в рамках неклассического историко-эволюционного подхода, где человек рассматривается как многомерное существо, и многомерность выступает как сущностная характеристика личности, логично предположить, что любое интегральное понятие будет наиболее полно раскрывать человеческую сущность, позволяя исследовать различные измерения личности.

Проблема психологической безопасности на сегодняшний день актуальна и разрабатывается на личностном, профессиональном, общественном, государственном уровнях [2, 7]. Однако понятие психологической безопасности личности до сих пор недостаточно изучено в психологии [3]. В этой связи каждое новое исследование в этой области представляет бесспорный интерес.

В различных культурах сформировались примерно одинаковые представления о безопасности, акцент в которых делается на чувствах и переживаниях человека, связанных с его положением в настоящем и перспективами на будущее. Определение психологической безопасности было сформулировано как состояние общественного сознания, при котором общество в целом и каждая отдельная личность воспринимают существующее качество жизни как адекватное и надежное, поскольку оно создает реальные возможности для удовлетворения естественных и социальных потребностей граждан в настоящем и

дает им основания для уверенности в будущем [18].

В другой трактовке, не противоречащей вышеприведенной, в определении понятия психологической безопасности личности подчеркивается два смысловых значения. Первое ассоциируется с состоянием, обеспечиваемым системой мер (мероприятий) со стороны окружающих, действиями извне, направленными на удовлетворение базовой потребности личности в безопасности, физическом и психологическом самосохранении.

Второе значение связано со стремлением к самоудовлетворению этой базовой потребности и, как результат, с чувствами психологической защищенности, устойчивости, уверенности, которые испытывает (или не испытывает) субъект в сложившейся ситуации [12]. Таким образом, суть двух вышеуказанных смысловых значений психологической безопасности личности сводится, с одной стороны, к наличию объективных факторов, обеспечивающих психологическую безопасность абстрактной личности и, с другой стороны, к переживанию, к субъективному восприятию этих факторов конкретной личностью, что отражается на настроении, тревожности, на степени фрустрации и т.д. Связь психологической безопасности личности с аффективной сферой объясняется тем, что психологическая безопасность на уровне личности является переживанием, а “всякое переживание... обязательно включено в сферу эмоциональности” [19, с. 572].

Исследование таких психологических параметров, как настроение, самочувствие, активность, степень депрессии, тревожности, фрустрации и агрессии позволяют получить представление о качественном состоянии аффективной сферы, о субъективном восприятии личностью собственной и объективной реальности, что в конечном счете отражает индивидуальное восприятие психологической безопасности.

На наш взгляд, вышеприведенные параметры являются диагностически значимыми индикаторами эмоционального уровня субъективного переживания феномена “психологическая безопасность”.

Наши исследования были направлены на изучение состояния эмоциональной сферы в ракурсе психологической безопасности и проводились в рамках геронтопсихологии в условиях дома-интерната. В большинстве случаев проживание в доме-интернате является вынужденным (проблемы социально-экономического характера; ситуации неблагополучных семейных отношений; вынужденная миграция и т.д.). Кроме того, период поздней зрелости и старости характе-

ризуется рядом неблагоприятных параметров: 1) тотальное ухудшение здоровья; 2) специфические изменения в эмоциональной сфере; 3) проблема отношения к собственной старости; 4) сдвиг черт характера человека в негативную сторону за счет собственно-возрастных изменений. Старость – это конечный, редуцированный отрезок жизни во временном измерении относительно самой жизни. Метафорически ее можно представить как экстремальную жизненную ситуацию, принявшую затяжной, хронический характер.

Поэтому исследование возможности проживания человеком психологической безопасности в период поздней зрелости и старости представляется значимым в понимании самого феномена психологической безопасности личности.

МЕТОДИКА

Участники исследования. Тестирование проводилось в условиях дома-интерната с 30 жителями, состояние большинства из которых можно было охарактеризовать как “нормально протекающее старение”.

В работе использовались методики для диагностики функциональных состояний: самочувствия, активности, настроения (САН); депрессии; самооценки психических состояний.

1. Опросник САН разработан на основе принципа полярных профилей Ч. Осгуда. Это тест дифференцированной самооценки функционального состояния индивида с помощью типовой карты САН, состоящей из 30 биполярных признаков, сгруппированных по трем категориям – “Самочувствие”, “Активность”, “Настроение” [4].

2. Тест “Шкала депрессии” адаптирован Т.И. Балашовой в отделении наркологии НИИ им. В.М. Бехтерева. Он предназначен для дифференциальной диагностики депрессивных состояний и состояний, близких к депрессии, для скрининг-диагностики [9].

3. Тест самооценки психических состояний разработан Г. Айзенком. Методика состоит из 40 высказываний, сгруппированных в четыре блока. Каждый из блоков соответствует одному из четырех определяемых психических состояний (тревожность, фрустрация, агрессивность, ригидность) [4]. (Данные по ригидности в статье не представлены.)

РЕЗУЛЬТАТЫ И ИХ ОБСУЖДЕНИЕ

Результаты тестирования по методике САН представлены в виде гистограммы (рис. 1).

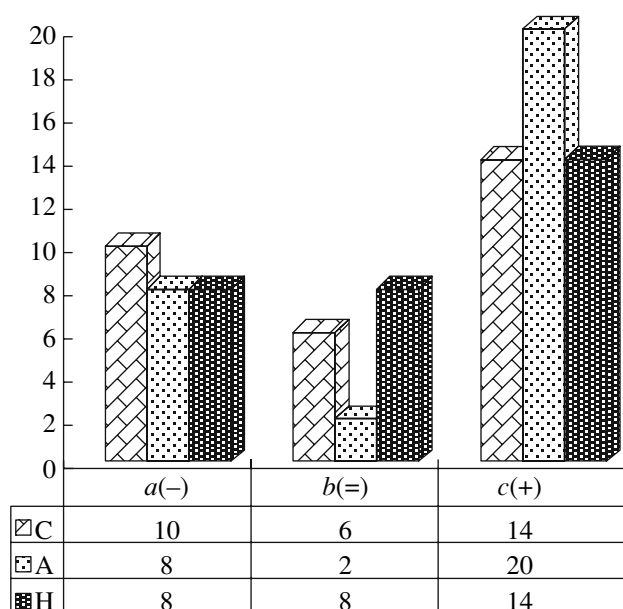


Рис. 1. Результаты методики “САН” (количество человек). С – самочувствие, А – активность, Н – настроение; a(-) – неблагоприятное состояние; b(=) – среднее состояние; c(+)) – благоприятное нормальное состояние.

Корреляции по трем параметрам С (Самочувствие), А (Активность) и Н (Настроение) оказались значимыми (таблица).

В целом, состояние испытуемых можно было оценить как среднее и благоприятное нормальное. Неблагоприятное состояние было выявлено у 10 человек по параметру С, у 8 по параметру А и у 8 по параметру Н (рис. 1), т.е. неблагоприятное состояние по трем параметрам наблюдалось менее чем у трети исследуемых.

В группе со средними показателями по С и Н параметр А характеризовался высокими показателями. Возможно, это связано с возрастом испытуемых и нахождением в доме-интернате, специфика условий проживания в котором способствовала появлению завышенных показателей по

уровню активности со стороны пожилых людей, так как активность ассоциировалась ими со статусом независимости и самостоятельности, что позволяло пожилому человеку ощутить собственную значимость, стремиться к поддержанию высокого уровня самооценки, убедить себя и окружающих в собственной жизнеспособности. Здесь мы столкнулись с тенденцией пожилых людей оценивать себя как очень активных, “выдавать желаемое за действительное”. Подобный факт вписывается в общее положение о том, что “самооценка в геронтогенезе в целом не снижается”, в частности, благодаря психологической защите, “не допускающей осознания своей малоценности и проникновения в сознание признаков, угрожающих самооценке” [10, с. 95].

Следует отметить, что “успешное старение”, по мнению ряда психологов, предполагает постоянную и разумную активность, адекватные физические и умственные тренировки [12]. Некоторые исследователи считают, что активность, готовность к преодолению немогущности поддерживают потенциал развития в позднем возрасте и являются проявлением способности старых людей к развитию и творческому росту [25].

С позиций психологической безопасности особо значимой представляется категория настроения, как общее эмоциональное состояние, окрашивающее в течение значительного времени все поведение человека (характеризуется безотчетностью и слабой выраженностью) [15]. Настроение также определяется, как «эмоциональная “оценка” личностью того, как на данный момент складываются для нее обстоятельства» [19, с. 582].

Это – не что иное, как “восприятие собственной субъективной реальности”, а такие биполярные признаки, как “Полный надежд – Разочарованный”, или “Оптимистичный–Пессимистичный”, входящие в блок “Настроение”, описывают оценочную позицию человека относительно настоящего и степень уверенности в собственном будущем и являются определяющими характеристиками феномена психологической безопасности [18].

По категории “Самочувствие” наиболее значимым в плане исследования психологической безопасности представляется рассмотрение пары биполярных профилей: “Здоровый–Больной”. Здоровье, в целом, определяется не только как полноценное физическое и психическое состояние человека, но и интегрированность человека в общество [11]. В этой связи следует заметить, что такие биполярные признаки, как “Безучастный–Увлеченный”, входящие в блок “Активность”, позволяют описать качественное состояние эмоциональной вовлеченности человека в жизнь социума. Испытуемые с низкими показателями по активности, и в частности, по паре “Безучаст-

Корреляции тестовых показателей

	А	Н	Д	Т	Ф	Аг
С	0.89	0.91	-0.84	-0.57	-0.66	-0.04
А		0.87	-0.84	-0.60	-0.68	0.04
Н			-0.92	-0.68	-0.76	-0.09
Д				0.70	0.75	0.08
Т					0.90	0.30
Ф						0.32

Примечание. С – самочувствие, А – активность, Н – настроение, Д – депрессия, Т – тревожность, Ф – фрустрация, Аг – агрессивность.

ный–Увлеченный”, имели низкие показатели по параметрам “Самочувствие”, “Настроение”.

Низкие показатели по параметру “Настроение” рассматривались нами в ракурсе клинической картины расстройства настроения в виде депрессии с позиции психического здоровья в геронтопсихологическом аспекте.

Психическое здоровье представляет собой “состояние душевного благополучия, характеризующееся отсутствием болезненных психических проявлений и обеспечивающее адекватную условиям окружающей действительности регуляцию поведения и деятельности” [5, с. 72].

В то же время определение критериев психического здоровья относится к числу сложных комплексных проблем философии, социологии, психологии, медицины [там же].

В американской геронтопсихологической литературе депрессию считают самой значимой характеристикой психической жизни в старости [10].

В наших исследованиях использовался тест “Шкала депрессии” для определения уровня депрессии. Из общего числа обследуемых (30 человек) только у одного человека наблюдалось истинно депрессивное состояние, а у пяти – легкая депрессия ситуативного характера (рис. 2).

Уровень корреляции таких параметров, как настроение и депрессия, достигал очень высоких значений, а направленность этой связи носила обратный характер, т.е. имела место значимая отрицательная корреляция (таблица).

Существует немало исследований, доказывающих, что чрезмерное волнение вызывает ослабление способности самоконтроля у старых людей, а также усиливает страх, неуверенность в себе, чувство неполноценности и отчаяния [20]. Снижение аффективной живости, отражающее разочарованность в жизни, некоторое обесценивание ее – это способ относительно долговечного, спокойного существования, поскольку сильное волнение (даже радостное), прибавляя насыщенности, сокращает годы жизни. В геронтопсихологической литературе существует точка зрения, согласно которой безразличие пожилых людей трактуется как способ защиты от чувств, вынуждающих затрачивать дополнительные усилия и нарушающих привычный ход переживаний [там же].

Адаптационная природа старческой депрессии в данной стратегии старения сопряжена с тем, что, не видя в будущем ничего хорошего, пожилые люди перестают связывать с ним свои планы и тем самым избегают возможных разочарований. Речь не идет о тяжелой и средней степени депрессивных и биполярных расстройств, описываемых в *DSM-IV*, а имеется в виду возрастно-ситуативная депрессия, которая является характерным

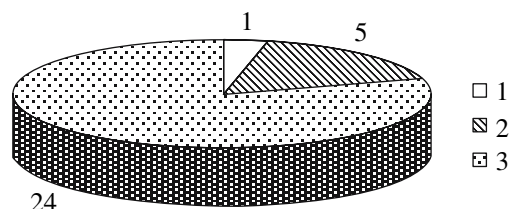


Рис. 2. Уровень депрессии в пожилом возрасте (количество человек). 1 – истинное депрессивное состояние; 2 – легкая депрессия ситуативного или невротического генеза; 3 – без депрессии.

эмоциональным состоянием пожилых людей и способствует адаптации в условиях ухода от активного участия в жизни общества, переосмыслению его значения для себя, отказу от ценностей социального мира [10].

Существует точка зрения, что депрессия может вызвать ухудшение здоровья (например, подавляя иммунную систему) [21]. Вопрос о том, физическое ли самочувствие в действительности заставляет человека чувствовать себя довольным, или наоборот, остается пока открытым [там же].

Жизненная ситуация в континууме “здоровый–больной” со смещением к полюсу “болезнь” выдвигает ряд специфических проблем.

Так, существует мнение, что при болезни круг остальных значимых переживаний резко сужается [5]. Личностное значение болезни – не просто следствие соматического заболевания. Оно влияет на образ жизни больного в целом и характеризует когнитивную активность человека. Личностное значение болезни является одним из компонентов психосоциальной реакции на заболевание наряду с эмоциональной реакцией и способом адаптации к болезни [там же].

Болезнь можно охарактеризовать как экстремальную, критическую ситуацию на эндогенном уровне, носящую, в большинстве случаев, затяжной характер (хронические заболевания и др.). В современной психологии критические жизненные ситуации описываются такими понятиями, как стресс, фрустрация, конфликт и кризис [16, 17]. И чем опаснее для жизни эта внутренняя экстремальная ситуация, тем сложнее человеку адаптироваться к ней.

Считается, что реакция личности на болезнь формируется, во-первых, типом личности, во-вторых, природой соматического заболевания и, в-третьих, социопсихологическим фактором, под которым подразумевается отношение к болезни в микросоциальном окружении, которое для больного представляется значимым [5]. Сформировавшиеся типы отношения к болезни являются защитными механизмами совладания с неприятной жизненной ситуацией [6].

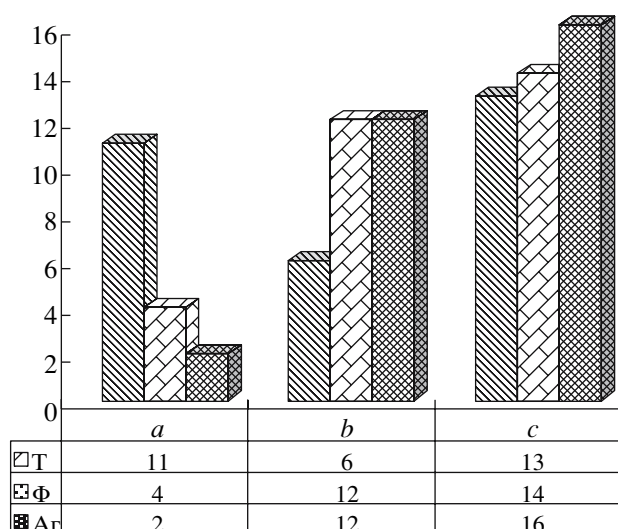


Рис. 3. Результаты методики “Диагностика самооценки психических состояний” (количество человек). Т – тревожность, Ф – фрустрация, Аг – агрессивность; *a* – сильно выраженные показатели, *b* – средне выраженные показатели; *c* – слабо выраженные показатели.

С позиций геронтопсихологии представляет бесспорный интерес изучение индивидуально-психологических и личностных характеристик человека в ситуации болезни, исследование психологических механизмов, способствующих проживанию психологической безопасности в подобных условиях, так как старость характеризуется общей дефицитарностью, а в результате дегенеративных изменений на молекулярном уровне, на уровне тканей и клеток нарушается работа систем организма [20]. В зависимости от клинико-физиологических показателей, выделяют несколько синдромов старости: гемодинамический (изменения в сердечно-сосудистой системе), нейрогенный (изменения в нервной системе), респираторный (изменения в дыхательной системе) и др. [13].

Неслучайно к основным критериям старения предлагалось относить процесс дегенеративных изменений, происходящих в организме, а также рассматривать старение не как болезнь, а как универсальный процесс [8, 14]. И хотя не отрицается наличие формальной общности в ряде социальных и функциональных проявлений болезни и старости, равнозначность этих понятий не признается [8]. Имеются данные о том, что многие эффекты старения не обнаруживают себя до поздней взрослости не только в силу принципа гетерохронности, но и потому, что наряду с процессами старения в организме параллельно протекают компенсаторные процессы витаукта – “механизма, определяющего устойчивость и продолжительность существования живой системы” [14, с. 172]. Несмотря на то что старение –

процесс закономерный и нормативный, он характеризуется широким спектром индивидуальных различий [там же]. Именно индивидуальные особенности отражаются в возрастной специфике проживания психологической безопасности, в частности на таких параметрах, как тревожность и фрустрация.

Результаты тестирования по методике “Диагностика самооценки психических состояний (по Г. Айзенку)” выявили высокие уровни тревожности (11 человек) и фрустрации (4 человека). В то же время слабо выраженная тревожность и фрустрация наблюдались у 13 и 14 человек соответственно (рис. 3). Имеет место высокая степень выраженности корреляции между этими параметрами (таблица).

В литературе старческую озабоченность часто ассоциируют с тревожностью. Отмечают, что в случае ее обострения у старого человека возникают фобии, ощущение безнадежности [10]. Некоторые авторы предлагают рассматривать тревожность как личностную диспозицию, которая формируется при отсутствии чувства безопасности в случаях неприятия другими людьми [1]. Тревожность в два раза чаще проявляется у пожилых женщин, чем у пожилых мужчин [10, с. 210]. В старости интенсивно нарастают соматические проявления тревожности, такие как учащение сердечного ритма, укорочение дыхательных фаз, головные боли, боли в груди, повышение утомляемости. При старении тревожность средней и крайней степени встречается значительно реже, чем “стертая” форма тревожности – тревожность малой степени, проявляющаяся в виде озабоченности и обеспокоенности, что сопряжено с фактом материальной зависимости старых людей в связи с выходом на пенсию, ограничения жизнедеятельности, частичной утраты способности к самообеспечению и самоопределению. Отчасти озабоченность пожилых вызвана увеличением потребности в заботе со стороны окружающих, но в то же время проявлением потребности в независимости, сопротивлением опеке. На фоне характерной для старости сенсорной депривации озабоченность пожилых людей повышает у них бдительность по отношению к неожиданным факторам, некоторую аффективную живость, т.е. эмоциональные переживания тревоги не совместимы с переживанием скуки и придают остроту субъективной картине окружающей действительности. Таким образом, состояние тревоги активизирует адаптивную функцию приспособления к особенностям условий жизни и деятельности [10].

Эти данные в некоторой степени противоречат ранее приведенным относительно роли депрессии в процессе адаптации у пожилых людей. Это несоответствие может быть объяснено индивидуальными особенностями пожилых людей,

проявляющимися в выборе стратегий адаптации, а также неоднозначностью интерпретации данных различными авторами.

В наших исследованиях фрустрация рассматривалась как психическое состояние, вызванное неуспехом в удовлетворении потребности, желания и проявляющееся в отрицательных переживаниях. Анализ психологического смысла состояния фрустрации сводится к описательным констатациям, что человек испытывает беспокойство, напряжение, чувства безразличия, апатии и утраты интереса, вины и тревоги, ярость и враждебность, зависть, ревность и т.д. [5].

Подобные переживания будут способствовать восприятию жизни, как “прожитой зря, состоящей из отдельных, мало связанных между собой периодов” [14]. В результате подобных переживаний может возникнуть чувство отчаяния, являющегося альтернативой ощущению цельности и осмысленности жизни согласно концепции кризиса позднего возраста Э. Эриксона [23]. В этом аспекте представляется значимой концепция В. Франкла о ценностях отношения как возможности осмысления личностью собственной жизни в любой, даже безвыходной, ситуации [22]. Франкл считает ценности отношения в чем-то более высокими, чем другие ценности, хотя их приоритет наиболее низок – обращение к ним оправдано лишь тогда, когда все остальные возможности более активного воздействия на собственную судьбу исчерпаны [там же]. То есть в ситуации фрустрации человек может обратиться к собственному потенциалу ценностного уровня, чтобы пережить конкретную ситуацию, найдя в ней “конкретный смысл”.

Одной из самых примитивных, деструктивных, инстинктивных форм реагирования на ситуацию фрустрации является агрессия. Согласно фрустрационной теории агрессии Дж. Долларда–Н. Миллера, агрессия вызывается состоянием фрустрации [24]. «Поиск одного-единственного механизма агрессии, будь то инстинкты, фрустрация, гнев или нечто иное и объяснение агрессии на его основе неизбежно приводит к одностороннему пониманию агрессии, хотя “корневое” значение агрессии выражается в непровоцируемом нападении» [5, с. 102].

Полученные нами данные по показателю агрессивности указывают на преобладание слабой или средней выраженности этой характеристики у большинства обследуемых (рис. 3). В наших исследованиях значимой корреляционной зависимости между показателями А (Агрессия) и Ф (Фрустрация) не наблюдалось (таблица). Это противоречит теории “фрустрации–агрессии”, согласно которой фрустрация всегда ведет к какому-нибудь проявлению агрессии [13].

В литературе, однако, имеются и другие свидетельства относительно того, что фрустрация не всегда вызывает озлобление и эмоциональную готовность реагировать агрессивно, описываются ситуации, в которых фрустрация не приводила ни к раздражению, ни к агрессии [там же]. Особенности психического развития в позднем возрасте могут проявляться в чрезвычайно многообразных сочетаниях агрессии с конформизмом [11]. Многие исследователи утверждают, что высокий уровень агрессивности ассоциируется с повышенным риском сердечных заболеваний и других болезней. Имеются факты о снижении уровня психотизма с возрастом, особенно у мужчин [21].

Следует заметить, что В. Франкл считал агрессию “не-человеческим и не-личностным понятием” [23, с. 326].

Таким образом, глобальная оценка качества и смысла жизни в старости, отражающаяся в эмоциональном переживании удовлетворенности жизнью, является сложным и недостаточно изученным феноменом. Для его объяснения предлагается рассматривать две группы факторов: одни из них связаны с оценкой пожилыми людьми смысла своей жизни для других, с наличием жизненной цели и временной перспективы, связывающей их настоящее, прошлое и будущее; другие – с оценкой внешних и внутренних условий жизни [10]. Причем считается, что факторы первой группы обуславливают гамму положительных переживаний качества жизни и отвлекают от болезненных ощущений неомощности, слабости, от страха беспомощности и близости смерти; тогда как факторы второй группы связаны с отрицательными переживаниями и обуславливают неудовлетворенность жизнью как суммарное переживание, складывающееся из озабоченности своим ухудшающимся здоровьем, внешностью, нехваткой материальных средств, отсутствием физической и моральной поддержки, фактической изоляции.

Наши исследования были направлены на выявление субъективной оценки ряда параметров, отражающих эмоциональное переживание удовлетворенности жизнью с учетом факторов первой и второй группы, в результате чего было выявлено общее психологическое состояние человека, уровень его психологического комфорта, адаптированность к реальным условиям жизни, т.е. наличие или отсутствие психологической безопасности.

Учитывая количественные показатели выраженности таких параметров, как самочувствие, активность, настроение, депрессия, фрустрация, агрессивность, мы пришли к заключению, что не смотря на среду проживания (дом-интернат), в условиях которой единственно возможной стратегией старения является старение по типу “замкну-

того контура”, когда происходит постепенное сужение самосознания [10]; несмотря на специфические возрастные изменения в эмоциональной сфере [14, 15]; несмотря на декларируемое единство нарастающего процесса старения, характеризующегося пятью стадиями “свертывания” [10], около половины тестируемых испытывали состояние стабильной психологической безопасности. В этом контексте главным выступает отношение человека: к себе; к тому, что его окружает; к тем, с кем ему приходится (в силу обстоятельств или по собственному желанию) общаться, в результате чего формируется (или не формируется) чувство комфорта, безопасности, надежности, т.е. психологической безопасности.

Анализ литературных данных и результаты экспериментов позволили нам сделать ряд выводов относительно специфики проживания психологической безопасности людьми пожилого возраста.

ВЫВОДЫ

1. Выявление феномена психологической безопасности в субъективной личностной оценке связано с состоянием эмоциональной сферы личности, которая может быть описана рядом психологических параметров: настроение, тревожность, фрустрация и др.

2. Несмотря на ряд объективных негативных факторов, сопряженных с процессом старения, половина опрошенных воспринимают себя как людей “оптимистичных и полных надежд”.

3. У пожилых людей, не испытывающих проблем со здоровьем, отмечена тенденция позитивно оценивать свое эмоциональное состояние.

4. В пожилом возрасте наблюдается стремление “выдавать желаемое за действительное”, описывать образ собственного Я в соответствии с субъективными представлениями о значимости личностных характеристик.

5. Проблема психологической безопасности должна рассматриваться с учетом сложных взаимосвязей объективных и субъективных факторов, взаимовлияния личности и среды.

СПИСОК ЛИТЕРАТУРЫ

1. Антонян Ю.М. Жестокость в нашей жизни. М.: ИНФРА-М, 1995.
2. Баева И.А. Обеспечение психологической безопасности в образовательном учреждении: практическое руководство. СПб.: Речь, 2006.
3. Баева И.А. Психологическая безопасность в образовании: Монография. СПб., 2002.
4. Батаршев А.В. Психодиагностика пограничных расстройств личности и поведения. М.: Изд-во Института психотерапии. 2004.
5. Бурлачук Л.Ф., Коржова Е.Ю. Психология жизненных ситуаций. М.: Российское педагогическое агентство, 1998.
6. Грановская Р.М., Никольская И.М. Защита личности. Психологические механизмы. М.: Знание, 1999.
7. Грачев Г.В. Личность и общество: информационно-психологическая безопасность и психологическая защита. М., 2003.
8. Давыдовский И.В. Что значит стареть. М.: Знание, 1967.
9. Еникеев М.И. Психологическая диагностика. Стандартизированные тесты. М.: Приор-издат, 2003.
10. Ермолаева М. Практическая психология старости. М.: Изд-во “ЭКСМО-Пресс”, 2002.
11. Краснова О.В., Лидерс А.Г. Социальная психология старения: Учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений. М.: Издательский центр “Академия”, 2002.
12. Лебедева Л.Д. Психологическая безопасность личности в арт-терапевтической работе. URL: <http://www.aidos.ru/publish.html>.
13. Майерс Д. Социальная психология. СПб.: Питер, 2000.
14. Психология развития: Учебник для студ. высш. психол. и пед. учеб. заведений / Под ред. Т.Д. Марциновской. М.: Издательский центр “Академия”. 2001.
15. Психология человека от рождения до смерти / Под редакцией А.А. Реана. СПб.: Прайм-ЕВРОЗНАК, 2002.
16. Психология экстремальных ситуаций: Хрестоматия / Сост. А.Е. Тарас, К.В. Сельченко. М.: АСТ, 1999.
17. Роштин С.К., Соснин В.А. Психологическая безопасность: новый подход к безопасности человека, общества и государства // Российский монитор. 1995. № 6.
18. Рубинштейн С.Л. Основы общей психологии. СПб.: Питер, 2002.
19. Смит Э.Д. Стареть можно красиво. М.: Кром-Пресс, 1995.
20. Старость. Справочник / Под ред. Л.И. Петровской. М., 1996.
21. Стюарт-Гамильтон Я. Психология старения. СПб.: Питер, 2002.
22. Франкл В. Человек в поисках смысла // Общ. ред. Л.Я. Гозмана, Д.А. Леонтьева. М.: Прогресс, 1990.
23. Хьелл Л., Зиглер Д. Теории личности. СПб.: Питер, 2001.
24. Школа выживания. Обеспечение безопасности жизнедеятельности. Ростов н/Д: Феникс, 1996.
25. Baltes P.B., Kliegl R. Further testing of limits of cognitive plasticity: Negative age differences in a mnemonic skill are robust // Developmental Psychology. 1992. V. 28. P. 121–125.

PSYCHOLOGICAL SAFETY OF ELDERLY INDIVIDUALS**R. V. Aguzumtsyan*, E. B. Muradyan****** PhD, assistant professor, head of "Person and professional activity" laboratory, Yerevan State University, Armenia**** PhD, senior research assistant of "Person and professional activity" laboratory, Yerevan State University, Armenia*

The problem of psychological safety is studied in the context of gerontopsychology. Some psychological characteristics of elderly individuals' emotional sphere are studied and analyzed. The problems of individual's potential resources because of his ability to experience psychological safety are considered.

Key words: psychological safety, gerontopsychology, state of health, activity, mood, depression, anxiety, frustration, aggression.