

Эмоциональное восприятие жизни пожилыми людьми

Научный руководитель – Романова Евгения Сергеевна

Сомова Наталья Геннадьевна

Аспирант

Московский городской педагогический университет, Институт психологии, социологии и
социальных отношений, Москва, Россия

E-mail: somovang@mail.ru

Эмоциональное восприятие жизни пожилыми людьми

Сомова Наталья Геннадьевна

Аспирант

Московский городской педагогический университет,

Институт специального образования и психологии, Москва, Россия

E-mail:somovang@mail.ru

Население земли стареет, это отмечается практически во всех странах, что требует более пристального внимания к проблеме пожилого и старческого возраста во всех сферах общественной жизни. Старение населения часто указывается как одна из основных причин снижения экономического роста в развитых экономиках в 21 веке. В то же время отмечается улучшение показателей здоровья пожилых людей и рост человеческого капитала людей пожилого возраста. На сегодняшний день ведущим фактором устойчивого развития общества выступает качество жизни, включающее комплекс важных показателей: здоровье, знания, активность, удовлетворённость жизнью, материальное и социальное благополучие, способность к мобильности. Социально обусловленные изменения образа жизни приводят к устареванию традиционных социальных практик, связанных с возрастной адаптацией пожилых людей [1]. В соответствии с приоритетами государственной социальной политики по Российской Федерации особое внимание уделяется созданию условий для достойной и независимой жизни граждан пожилого возраста, направленных на максимизацию продуктивных и здоровых лет пожилых людей при минимизации лет болезней и инвалидности.

Термин «благополучное старение» впервые предложил использовать R. J. Havighurst в 1961 году, как «состояние пожилого человека, максимально удовлетворенного настоящей и прожитой жизнью».[4] В свою очередь M.Flood под благополучным старением понимал «наиболее приемлемый для человека исход, отражающий его способность справляться с нарастающими с течением времени возрастными изменениями, сохраняя при том цель и смысл жизни».[2] Таким образом, старость перестала рассматриваться как биомедицинская проблема. Концепция успешного старения связана с возможностями для продолжения активности и продуктивности, которые должны представлять собой важнейшую стратегию как с психо-социальной, так и с медицинской точек зрения. Старение человека включает как физиологический, так и психологический компоненты. С точки зрения физиологии происходит разрушение живых клеток, запрограммированное на геномном уровне. У человека, в отличие от других живых существ, большую роль играет психологическое состояние, которое проявляется в изменении эмоционального фона, привычек, характера, интересов и т.д. Кроме того, общее состояние пожилого человека и продолжительность его жизни во многом зависит от его отношения к окружающему миру. В настоящее время в современном обществе преобладает негативная оценка старения. Точка зрения, что старость в радость пока ещё не столь популярна. насколько адаптивной

и успешной будет жизнь человека в старости, определяется тем, как жил в предыдущие периоды своей жизни. Это определяется системой жизненных ценностей и установок и отношением к жизни в целом. [5]

Целью нашего исследования было выявление связи эмоционального восприятия жизни с возрастом, образованием, физическим здоровьем, наличием близких и друзей, интересных занятий пожилых, участвующих в программе «Активное долголетие» в учреждениях социального обслуживания Московской области».

Исследование проводилось на базе ГАУСО МО «Московский областной центр реабилитации инвалидов». Нами были использованы следующие психодиагностические методики: краткая форма оценки здоровья MOS SF-36 (Medical Outcomes Study-Short Form); шкала тревоги Спилбергера - Ханина (State-Trait Anxiety Inventory, STAI); опросник Басса - Дарки (Buss - Durkee Hostility Inventory, сокращенно — BDHI); методика дифференциальной диагностики депрессивных состояний В.А. Жмурова; анкета участников программы.

На первом этапе было две группы: 1 группа 20 человек в возрасте от 78 до 83, не посещающие центр, обслуживаемых на дому социальными работниками, из них 11 человек имеют инвалидность; 2 группа - 22 человека, посещающие центр и участвующие в программе «Активное долголетие» в возрасте от 72 до 90 лет, из которых 10 человек имеют инвалидность.

На втором этапе принимали участие 2 мужчин и 67 женщин в возрасте от 54 до 86 лет, участвующие в программе «Активное долголетие».

Результаты оценки уровня депрессивных состояний показали, что посещающие мероприятия по программе «Активное долголетие» не имеют умеренного и выраженного уровня депрессии, в отличие от лиц, обслуживаемых на дому.

Средние значения уровней индексов враждебности и агрессивности в обеих группах характеризуются как средний уровень нормы, а средний индекс агрессии - низким уровнем в обеих группах. Также для обеих групп характерен средний уровень обиды, подозрительности, негативизма, раздражения и вербальной агрессии и низкий уровень физической и косвенной агрессии. Частично это можно объяснить действием механизма адаптации в условиях зависимости пожилых людей от медицинских и социальных служб.

Средний балл тревожности в обеих группах как по шкале «ситуативная тревожность», так и по шкале «личностная тревожность» характеризуются высоким уровнем тревожности, но личностная тревожность у получателей услуг, посещающих мероприятия по программе «Активное долголетие», достоверно ниже, чем у граждан, обслуживаемых на дому.

Для обслуживаемых на дому чем хуже физическое и психическое состояние, тем больше враждебность, а для посещающих центр - тем больше тревога. Семейный статус как фактор больше важен для пожилых, которые обслуживаются на дому. Значимым фактором для второй группы является возраст, который больше всего ощущается при физических нагрузках.

Есть отличия в значимости составляющих физического и психологического компонентов в двух группах пожилых: для первой группы для качества жизни важно физическое функционирование, общее состояние физического и психического здоровья, а для второй группы кроме этих показателей важны ролевое физическое и социальное функционирование, наличие болевых симптомов и ролевое эмоциональное функционирование. Совершенно очевидно, что жизнь пожилых, посещающих центр, более разнообразна с точки зрения восприятия ими качества жизни.

Проведённое исследование показало:

1) Механизм адаптации в условиях зависимости пожилых людей от медицинских и социальных служб частично способствует низкому уровню агрессивности и среднему уровню

враждебности, обиды и подозрительности;

2) Уровень депрессии, подозрительности и физической агрессии связан с тем, находится ли человек в социальной изоляции или имеет социальные связи: участники программы «Активное долголетие» менее депрессивны и подозрительны, чем обслуживаемые на дому.

3) По всем шкалам краткой формы оценки здоровья MOS SF-36 у пожилых людей, находящихся на социальном обслуживании на дому, параметры ниже, чем у лиц, посещающих мероприятия в центре социального обслуживания. Однако общий средний балл по шкале «психологический компонент» у лиц, посещающих мероприятия программы «Активное долголетие», не намного выше, тогда как средний балл по шкале «физический компонент» имеет существенное различие;

4) Образование прямо связано с жизнеспособностью, социальным и эмоциональным функционированием и психологическим здоровьем.

Закключение. Существующие в обществе точки зрения на пожилых людей как на бесполезных членов общества или полезных для всего человечества представляют две крайние точки зрения, которые не соответствуют действительности. Различные сочетания факторов биологического, социального и психологического возраста приводят к неоднородности пожилых и старых людей. Жизненный путь человека в конкретных исторических и социальных условиях во многом определяет его особенности в пожилом возрасте. Качество жизни является сложным конструктом, и изучение того, какую роль в нем играют индивидуально-психологические характеристики пожилого человека, представляется большим полем для исследования. Социальная поддержка может влиять на качество жизни, но иногда дифференцированно, в то время как эмоциональная поддержка положительно связана с качеством жизни. Тесные связи с друзьями и семьей, участие в значимых социальных мероприятиях могут помочь людям лучше поддерживать свои навыки мышления в дальнейшей жизни и замедлить когнитивный спад. Значимые взаимодействия с другими людьми обеспечивают буфер от вредных воздействий, таких как стресс. Системный анализ понятия качества жизни позволяет утверждать, что ключевой аспект повышения качества жизни в пожилом и преклонном возрасте связан с понятиями социальной вовлеченности и социальной интеграции. [3] Государству необходимо обеспечивать пожилым людям помимо медицинской помощи социально-психологическую поддержку путем реализации соответствующих программ, а средства массовой информации должны способствовать формированию уважительного отношения к старости.

Литература

1. Гершкович Тамара Борисовна, Глуханюк Наталья Степановна Готовность к освоению возрастнo-временных изменений в процессе жизненного пути // Образование и наука. 2005. №5. URL: <https://cyberleninka.ru/article/n/gotovnost-k-osvoeniyu-vozhrastno-vremennyh-izmeneniy-v-protsesse-zhiznennogo-puti>.

2. Ерзин А.И., Геращенко Н.А. — Образ благополучной старости в представлении студентов // Психолог. - 2015. - № 5. - С. 76 - 95. DOI: 10.7256/2409-8701.2015.5.16173 URL: