

Кафедра социальной психологии образования и развития

**СПЕЦИФИКА СУБЪЕКТИВНОГО БЛАГОПОЛУЧИЯ ПОЖИЛЫХ
ЛЮДЕЙ В РАЗНЫХ УСЛОВИЯХ ПРОЖИВАНИЯ**

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА

БАКАЛАВРСКАЯ РАБОТА

АВТОРЕФЕРАТ

студента 5 курса 541 группы
направления 44.03.02 Психолого-педагогическое образование,
профиля подготовки «Психология образования»
факультета психолого-педагогического и специального образования

АЛЕШКИНОЙ ЕЛИЗАВЕТЫ ИГОРЕВНЫ

Научный руководитель

доктор психол. наук, профессор

М.В. Григорьева

Зав. кафедрой

доктор психол. наук, профессор

Р.М. Шамионов

Саратов 2023

ВВЕДЕНИЕ

В настоящее время старение людей является одной из социально значимых проблем. В пожилом возрасте происходит изменение социального статуса, вызванное прекращением трудовой деятельности и сокращением социальных контактов, материального статуса, который связан от работающих членов семьи, семейного статуса, определяемого одиночеством в кругу семьи и друзей. Тревога о будущем, ощущения беспомощности и невостребованности, обострение хронических заболеваний приводят к переоценке ценностей в данном возрасте.

В России треть населения составляют лица, достигшие пенсионного возраста, наблюдается демографическое старение населения, связанного с качественными изменениями условиями жизни, медицинским обслуживанием.

Сегодня система здравоохранения берет под контроль ряд опасных заболеваний, чтобы повлиять на проблему повышение уровня и качества жизни, увеличить среднюю ожидаемую продолжительность жизни людей. Наблюдается рост доли лиц старшего возраста. Понимание того, что для оказания полноценной психологической помощи людям пожилого возраста, необходимо знание особенностей их субъективного благополучия, определило актуальность данной работы.

Дома-интернаты являются той средой, в которой многие пожилые люди живут долгие годы. Поэтому очень важно изучать проблемы субъективного благополучия пожилых людей в различных условиях проживания, в том числе в данных учреждениях.

Целью работы является изучение субъективного благополучия пожилых людей в различных условиях проживания.

Объект исследования – субъективное благополучие пожилых людей.

Предмет исследования – субъективное благополучие пожилых людей в различных условиях проживания.

На основании поставленной цели исследования нами были выделены следующие **задачи**:

- 1) рассмотреть понятие субъективного благополучия и особенности людей пожилого возраста, а также провести теоретико-методологический анализ субъективного благополучия пожилых людей в различных условиях проживания;
- 2) определить основные факторы субъективного благополучия в пожилом возрасте;
- 3) провести эмпирическое исследование, направленное на изучение особенностей субъективного благополучия пожилых людей в различных условиях проживания и проанализировать его результаты;
- 4) разработать методические рекомендации, направленные на психологическое сопровождение людей пожилого возраста.

Гипотеза исследования – можно предположить, что уровень субъективного благополучия пожилых людей проживающих в доме престарелых снижается.

Практическая значимость работы состоит в том, что исследование особенностей субъективного благополучия пожилых людей будет способствовать расширению опыта психологического сопровождения данной категории.

Структура работы. Выпускная квалификационная работа бакалавра состоит из введения, двух разделов, заключения. Список использованных источников содержит 41 публикацию. В приложении представлены использованные методики, протоколы исследования и результаты статистического анализа эмпирических данных.

КРАТКОЕ СОДЕРЖАНИЕ

Первая глава «Теоретико-методологический анализ особенностей субъективного благополучия пожилых людей» позволила провести теоретическое исследование по трем основным аспектам.

1. *Понятие субъективного благополучия и его составляющие.* Было показано, что понятие субъективное благополучие является синонимом ощущения счастья и общей удовлетворенностью жизнью. На его формирование повлияло развитие экзистенциально-феноменологического подхода в изучении проблемы личности. Состояние субъективного благополучия является неотъемлемой составляющей общей жизнедеятельности человека. Это происходит ввиду постоянного влияния данного феномена на различные параметры психического состояния человека и, как следствие, на успешность поведения, эффективность межличностного взаимодействия. На сегодняшний день основными подходами к определению субъективного благополучия является гедонистический и эвдемонистический. До сих пор не сложилось единого мнения относительно соотносительности понятий субъективного благополучия и психологического благополучия. Синонимичными понятиями для субъективного благополучия, часто употребляемыми в научной литературе, являются понятия «оптимизм», «удовлетворенность жизнью», «счастье». Определения авторов можно сгруппировать в три категории: 1. Нормативное благополучие, которое определяется по внешним критериям, таким как добродетельная «правильная» жизнь. 2. Определение субъективного благополучия сводится к понятию человека о стандартах хорошей жизни. 3. Третье значение понятия субъективного благополучия тесно связано с обыденным пониманием счастья, как превосходства положительных эмоций над отрицательными. Выделили признаки субъективного благополучия: 1. Субъективность. Когда благополучие существует внутри индивидуального опыта. 2. Позитивность измерения. То есть наличие определенных позитивных показателей. 3. Глобальность измерения. Когда благополучие длится от нескольких недель до десятков лет. Сделан общий вывод о том, что психологическая суть субъективного благополучия состоит в позитивном отношении субъекта к себе и миру, разным аспектам собственной жизни и наличии разных по интенсивности и содержанию позитивных переживаний.

2. Психофизиологические особенности пожилых людей. Исследование Процесс старения представляет собой генетически запрограммированный процесс, сопровождающийся определенными возрастными изменениями в организме. В результате такого обезвоживания суставы пожилых людей затвердевают. Из-за ослабления чуткости нервной системы пожилые и старые люди замедленно реагируют на изменения внешней температуры и поэтому больше подвержены неблагоприятному воздействию жары и холода. Происходит старение сердечно-сосудистой, эндокринной, иммунной, нервной и других систем, т.е. об отрицательных сдвигах в организме в процессе его инволюции. Вместе с тем есть данные ученых о внутренней противоречивости этого процесса, для которого характерно не только снижение, но и усиление активности организма. Все изменения в организме в период старения носят индивидуальный характер. Есть люди, которые до глубокой старости сохраняют очень высокий показатель латентного (скрытого) времени речевой реакции; разница в сторону лучше – хуже может быть двадцатикратной. Начиная с 50-55 лет функции нервной системы мужчины нарушаются. Постепенно с 45-50 летнего возраста ослабевает работа желез внутренней секреции (щитовидная, поджелудочная железы, надпочечники и др.) и обмен веществ вообще. Однако, установлено, что существуют различные пути повышения биологической активности структур организма, которые обеспечивают его работоспособность после завершения репродуктивного периода. Необходим сознательный контроль и регуляция процессов с помощью эмоциональной и психомоторной сферы человека. Рассмотрен кризис пожилого возраста Френсиса Бэкона. Этапы психологического старения В.В. Болтенко. Типология Ф. Гизе. Социально-психологические типы старости И.С. Кона. Сделан вывод о том, что различного рода изменения человека как индивида, происходящие в пожилом и старческом возрасте, направлены на то, чтобы актуализировать потенциальные, резервные возможности, накопленные в организме в период роста, зрелости и формирующиеся в период позднего онтогенеза. При этом

участие личности в сохранности индивидуальной организации и регуляции ее дальнейшего развития в период геронтогенеза должно усиливаться. Изменения в этот период зависят от степени зрелости конкретного человека как личности и субъекта деятельности.

3. Факторы субъективного благополучия в пожилом возрасте. Было выявлено, что факторы удовлетворенности жизнью в период поздней взрослости делятся на две группы. Первая включает социальные факторы: удовлетворение основных жизненных потребностей и социально-психологические детерминанты, такие как семейно-статусные и профессионально-статусные характеристик. Вторая включает личностные детерминанты: оптимизм, самоуважение, воспринимаемый контроль над обстоятельствами, экстравертированность, интернальность (локус-контроль), а также смысложизненные образования личности.

Показатели успешной старости Дэна Блэйзера: 1. Жизнестойкость. Сохранение физического здоровья и активности, отсутствие или возможность преодоления хронических заболеваний. 2. Устойчивость и оптимизм. Способность гибко реагировать на множество ожидаемых и неожиданных стрессоров различной природы. 3. Адаптация и принятие риска. Устойчиво и с мужеством встречаться с жизненными вызовами. Испытывать удовлетворенность жизнью в различных ее сферах. 4. Автономность и контроль - включает решимость быть активным и деятельным, поддерживать темп собственной включенности, успешно проживать свою старость.

Эти критерии основополагающие для эмпирическом исследовании.

Во второй главе – «Эмпирическое исследование субъективного благополучия пожилых людей в различных условиях проживания» – приводится методическое обоснование исследования и его результаты.

Методическое обоснование исследования. Эмпирическое исследование проводилось на базе дома престарелых. В эмпирическом исследовании приняли участие 15 пожилых людей, проживающих в доме престарелых

(возраст 65-67 лет, группа 1), 15 пожилых людей, проживающих в семьях с детьми/супругом (группа 2) и 15 пожилых людей, проживающих одни без родственников (группа 3).

В эмпирическом исследовании использовались методики: Тест жизнестойкости. Методика С. Мадди, адаптации Д.А. Леонтьева; Шкала самооценки тревоги Шихана; Опросник «Стиль объяснения успехов и неудач» СТОУН-В; Шкала исследования субъективного благополучия (М.В. Соколова).

Данные психодиагностические методики, которые позволили: выявить основные составляющие субъективного благополучия: оптимальный уровень жизнестойкости, вовлеченности, контроля и принятия риска, низкий уровень тревоги, а также особенности оптимизма и стабильности в различных ситуациях.

Результаты эмпирического исследования. В результате проведенного анализа нами были получены статистически значимые результаты. Пожилые, проживающие в доме престарелых, имеют высокий уровень тревоги. В группе пожилых людей, проживающих в доме престарелых, наблюдаются сниженные показатели по параметрам жизнестойкость, контроль, вовлеченность и принятие риска. Для пожилых людей, проживающих в доме престарелых, характерны сниженные показатели уровня оптимизма. Люди пожилого возраста, проживающие в домах престарелых имеют высокий уровень напряженности и чувствительности, высокий уровень психоэмоциональной симптоматики, изменения настроения. Пожилые люди, проживающие в семье, свойственно в большей степени открытое отношение к себе, критичность, уверенность, эмоциональная зрелость и оптимизм. Таким образом, проведенное эмпирическое исследование показывает, что такие составляющие субъективного благополучия, как: оптимизм, стабильность, глобальность, контроль, жизнестойкость, вовлеченность, контроль и принятие риска у пожилых людей, проживающих в домах престарелых, выражены в меньшей степени, чем у пожилых людей,

проживающих совместно с близкими родственниками и пожилых людей проживающих одни без родственников. В соответствии с этим, важнейшей задачей является рассмотреть особенности психологического сопровождения пожилых людей, проживающих в домах престарелых.

Проведенное исследование позволило выявить ряд закономерностей и разработать психолого-педагогические рекомендации по психологическому консультированию для людей пожилого возраста.

Необходимо затрагивать аспекты, тревожащие пожилого человека в настоящий момент, быть эмпатичным, сопереживать пожилому человеку.

Важно решение самой проблемы, сколько потребность в ее проговаривании. И порой этого бывает достаточно.

Продолжительность консультации должна превышать не более 30 минут. Использовать приемы одобрения, успокаивания, отражения содержания, чтобы избежать запутанности, перескакивания с темы.

Благожелательность имеет наибольший психотерапевтический эффект, важно суметь выслушать, использовать технику парадоксальных вопросов.

Важно, приводя собственные примеры, пользоваться «иллюстрацией», воспоминаниями клиента («Вы себя помните хорошо, когда...?»).

Важно, чтобы в беседе психолог не допускал темы физических болезней пожилых клиентов, мягко прерывая их и объясняя, что «он не врач», можно лишь порекомендовать специалиста. Чрезвычайно важно раскрыть понятие «счастливая старость».

Полноценный диалог предполагает не готовность полностью погружаться в тяжелый опыт собеседника, а сохранение способности видеть ситуацию с позиций профессиональных знаний и жизненного опыта.

Выявлены основные ошибки, которые могут быть допущены психологом в процессе психологической беседы с пожилым человеком:

1. Прикосновение к человеку, который не хочет физического контакта, или отсутствие прикосновения к тому, для кого физический контакт важен.

Для многих дружеское прикосновение - знак искреннего внимания и поддержки. Для других - нарушение личного пространства.

2. Несоответствие между содержанием разговора и телодвижениями. Психологу необходимо выразить эмпатию и активное слушание проблемы. Однако, отсутствие зрительного контакта, обращенность во вне могут обозначать нежелание психолога включаться в содержимое беседы. В таком случае беседу лучше всего отложить до следующей встречи.

3. Детские или чрезмерно жесткие интонации голоса. Даже слабослышащие пожилые люди способны различать интонации голоса, необходимо с уважением обращаться к пожилым как к равным.

4. Нахождение вне поля видимости пожилого человека во время разговора. Когда собеседник находится вне зоны зрения пожилого человека, усиливается чувство незащищенности и непредсказуемости.

5. Попытка анализировать (вместо понимания и сопереживания) – преувеличение или преуменьшение чувств человека может привести к эмоциональной путанице или тупику для пожилого человека.

6. Ложь пожилому человеку (даже с хорошими намерениями). При работе с психически здоровыми пожилыми людьми в большинстве случаев есть возможность для обсуждения проблемы без создания «легенд».

7. Страх открыть что-либо болезненное или ужасное в опыте пожилого человека. Готовность к обсуждению вопросов любого уровня сложности и глубины - необходимая составляющая работы с пожилым человеком. Совместное осмысление опыта пожилого человека дает возможность найти ресурсы, точки опоры в настоящем и будущем.

8. Ошибки в диагностике психического здоровья пожилого человека. Эмоциональные проблемы пожилого человека могут быть вызваны переживанием психологического кризиса, а в некоторых случаях сигнализируют о наличии отклонений в психическом здоровье – речь идет о старческих деменциях различной степени, депрессии пожилого возраста, наличии других психиатрических заболеваний. В таких случаях работа с

пожилым человеком строится совместно со специалистами психиатрической службы и медицинскими работниками, так как часто требует не только консультационной работы, но и медикаментозного вмешательства.

По результатам проведенного эмпирического исследования сделан вывод, что люди, проживающие в доме престарелых, имеют сниженные показатели жизнестойкости, контроля, принятия риска, оптимизма и повышенный уровень тревожности.

В соответствии с полученными результатами эмпирического исследования важным является вопрос о психологической поддержке людей пожилого возраста, проживающих в домах для престарелых. В качестве метода мы выбрали психологическое консультирование.

Своевременная психологическая помощь в условиях дома престарелых будет способствовать повышению их адаптационных ресурсов, повышению навыков межличностного взаимодействия, положительно скажется на оздоровительно-восстановительном характере их пребывания.

ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Таким образом, мы рассмотрели понятие «субъективное благополучие» и определили основные его составляющие. Мы пришли к выводу, что психологическая суть субъективного благополучия состоит в позитивном отношении субъекта к себе и миру, разным аспектам собственной жизни и наличии разных по интенсивности и содержанию позитивных переживаний.

В работе мы сделали акцент на особенностях субъективного благополучия в пожилом возрасте. Факторы субъективного благополучия в пожилом возрасте можно условно разделить на две группы. Первая группа включает социальные факторы: социальные условия жизни, условия удовлетворения основных жизненных потребностей (образ жизни, материально-экономические условия) и социально-психологические детерминанты (взаимодействие с социальным окружением, семейно-статусные и профессионально-статусные характеристики). Во вторую и третью группу входят личностные детерминанты: оптимизм, самоуважение,

воспринимаемый контроль над обстоятельствами, экстравертированность, интернальность (локус-контроль), а также смысложизненные образования личности: наличие целей и смысла жизни, ощущение полноты жизни, уровень осмысленности жизненных событий и продуктивность воплощения смысложизненных ценностей.

Мы пришли к выводу, что, проживая в условиях дома престарелых, уровень субъективного благополучия пожилых людей снижается. Это и выступило основной целью и гипотезой исследования, по итогам которого доказано, что люди, проживающие в доме престарелых, имеют сниженные показатели жизнестойкости, контроля, принятия риска, оптимизма и повышенный уровень тревожности.

В соответствии с полученными результатами эмпирического исследования важным является вопрос о психологической поддержке людей пожилого возраста, проживающих в домах для престарелых.