



MATERIAŁY

**I MIĘDZYNARODOWEJ KONFERENCJI
NAUKOWO-PRAKTYCZNEJ**

„INNOWACJE W NAUCE I EDUKACJI”

18 grudnia 2020

Gdańsk
2020

Горецька О.В., к.психол.н., доцент кафедри психології
Бердянський державний педагогічний університет

ОСОБЛИВОСТІ СТАВЛЕННЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ ДО ВЛАСНОГО ЗДОРОВ'Я

Під терміном «здоров'я» розуміють стан оптимальної життєдіяльності, довготривалої та всебічної активності людини в різних сферах, який дозволяє їй жити в умовах здорового способу життя й відчувати душевне, фізичне, психічне й соціальне благополуччя.

Одним із перших, хто запропонував інформаційно-психологічне трактування здоров'я був І. Брехман. Він визначав його сутність як здатність людини зберігати відповідну віку стійкість до різких змін кількісних і якісних параметрів потоку сенсорної, вербальної і структурної інформації [1, с. 27].

У сучасній науці виділяють такі компоненти здоров'я: фізичне (як функціонує організм, усі його органи й системи, рівень їх резервних можливостей), психоемоційне (відсутність нервово-психічних порушень, емоційний інтелект, специфіка ставлення до самого себе та оточуючого світу), інтелектуальне (особливості засвоєння, накопичення, використання необхідної інформації, ефективності її пошуку, що забезпечує розвиток особистості та її адаптацію), соціальне (спосіб спілкування і специфіка взаємин з різними групами, усвідомлення гендерних ролей, виконання відповідних статево-рольових функцій у соціумі тощо), особистісне (особливості самоприйняття, самоствавлення, самоцінності, самовідчуття власної самореалізації) й духовне (життєві настанови, цінності, переконання людини, які забезпечують цілісність особистості, її розвиток та гармонійне життя в суспільстві). Важливо відмітити, що з віком людини змінюється внесок кожного з компонентів у цілісне здоров'я: так у зрілому та похилому віці духовне, соціальне й особистісне здоров'я стають провідними [2].

З віком прогресивно збільшується спектр патологічних уражень різних органів і систем. У похилому і старечому віці є захворювання, що знижують фізичну і соціальну активність людей, серед яких особливо виділяються захворювання серцево-судинної системи, хвороби органів дихання та травлення, захворювання суглобів, органів зору і слуху, діабет, хвороби центральної нервової системи й онкологічні захворювання тощо. Одночасний вплив патологічних і вікових змін в організмі обумовлює переважно хронічний характер перебігу захворювання, що збільшує кількість ускладнень і їх тяжкість, погіршує якість життя, життєвий прогноз, обмежує можливості лікувально-діагностичного процесу. Проблеми зі здоров'ям, особливо у старості, погіршують здатність долати стреси.

Україна, маючи значний досвід пропаганди здорового способу життя, на жаль, належить до числа країн зі старіючою нацією, де тривалість життя населення є найнижчою, в порівнянні з іншими європейськими державами. Тому, актуалізується потреба в пошуку нових шляхів, підходів до розуміння та розв'язання проблем, які спрямовані на збереження та зміцнення всіх компонент здоров'я людей похилого віку, визначення конструктивної стратегії адаптації до нового вікового періоду життя, прийняття нових соціальних ролей, підвищення активності та позитивного психоемоційного стану, розкриття нових можливостей та особистісних ресурсів.

Ситуація пандемії викликає додаткове навантаження на психічне і фізичне здоров'я багатьох людей похилого віку. Вимушена ізоляція, самотність, наявність захворювань часто призводять до появи тривожно-фобічних, панічних станів, погіршення настрою, пам'яті, уваги, зниження загальної активності, виникнення апатії, безсоння, погіршення відносин з близькими, відчуття невизначеності майбутнього, постійного напруження, втоми, зневіри, втрати контролю над ситуацією, дратівливості тощо.

З метою визначення типів ставлення до хвороби людей похилого віку та інших пов'язаних з нею особистісних відносин, нами було проведено

дослідження за допомогою Ленінградського особистісного опитувальника Бехтерєвського інституту. Вибірку склали 38 жінок віком від 53 до 68 років.

Аналіз результатів надав змогу визначити провідні типи ставлення, а саме діагностичними результатами є: гармонійний (Г) тип ставлення, тривожний (Т), анозогнозичний (З), сенситивний (С), неврастенічний (Н), меланхолійний (М) (дивись рис 1.). Обсесивно-фобічний (О), апатичний (А), іпохондричний (І), ейфорійний (Ф) типи ставлення до хвороби не інтерпретуються, тому що мають мінімальні діагностичні показники. Параноїдальний (П), ергопатичний (Р), егоцентричний (Я) типи ставлення взагалі не виражені за отриманими результатами опитування.

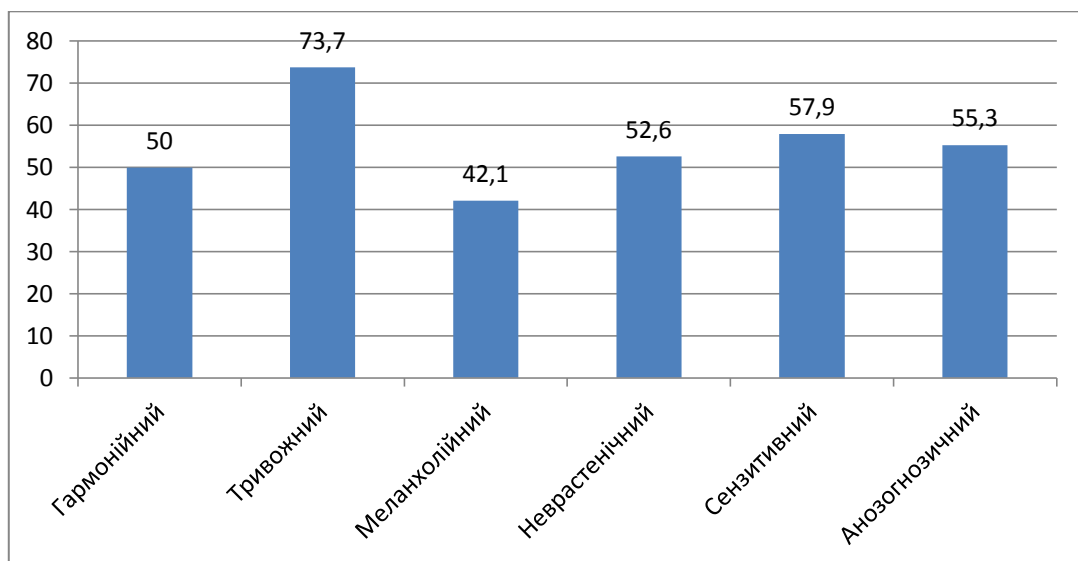


Рис.1. Розподіл типів ставлення до хвороби

Більшість досліджуваних не перебільшують існуючі й не шукають нові захворювання, не вимагають постійного обстеження, не демонструють страхів щодо лікування, крайню підозрілість до лікарів і процедур. Також вони не виявляють повної байдужості до власної долі, легковажного ставлення до хвороби і лікування, завищеної тривожності щодо малоймовірних ускладнень. Не сподіваються на те, що «все саме пройде», не «занурюються у хворобу», не мають бажання демонструвати близьким та оточуючим свої страждання і переживання з метою маніпуляції, постійних вимог щодо виняткової турботи і уваги до себе.

Однак, 73,7% жінок демонструють постійне занепокоєння щодо можливого несприятливого перебігу хвороби, ускладнень. Шукають додаткову інформацію про захворювання, його можливі наслідки, методи лікування, авторитетних фахівців. Цікавляться результатами власних аналізів, висновками лікарів, проходять додаткові обстеження. Тривожність підвищена, настрій частіше пригнічений.

57,9% респондентів бояться стати тягарем для близьких через хворобу і недобррозичливого ставлення з їх боку. Хвилюються, що відомості про їхнє захворювання можуть викликати несприятливе враження на оточуючих: їх стануть уникати, вважати неповноцінним, зневажливо ставитися, розпускати плітки про причини і природу хвороби.

Є частка (55,3%) жінок, які відкидають думки про хворобу, про можливі її наслідки. Частіше вони вважають захворювання несерйозним, заперечують очевидні симптоми, пояснюючи їх випадковими обставинами. Відмовляються від професійного обстеження і лікування, допомагають собі «народними засобами».

Також є група жінок (52,6%), які постійно відчувають слабкість, підвищену фізичну та психічну втомлюваність, що супроводжується спалахами роздратування, особливо при болях, неприємних відчуттях, невдачах лікування, несприятливих даних обстеження. При неврастенічній дратівливості в них відмічається підвищена збудженість до усіх подразників, нестерпність до больових відчуттів, нездатність чекати полегшення. Такі жінки мають виражене негативне емоційне ставлення до інших, нерідко і до самих себе, вважають своє життя тяжким обов'язком, демонструють пригнічений настрій, прояви гніву, злоби, що призводить до конфліктів з оточуючими. Хоча після інциденту – каються за нестриманість.

42,1% респондентів пригнічені хворобою, не вірять в одужання, можливе покращення, в ефект лікування. Мають песимістичне ставлення до життя, невпевнені в собі і власних діях, звинувачують себе, якщо відбуваються

неприємності, надмірно категоричні в оцінках оточення. Не вірять в успіх лікування навіть при сприятливих об'єктивних даних.

Ще одна група жінок (50%), які мають високі показники за гармонійним типом ставлення до хвороби, тверезо оцінюють власний стан фізичного і психічного здоров'я, не мають схильності перебільшувати вплив хвороби, але й об'єктивно ставляться до її наслідків. Активно сприяють успіху лікування, при цьому не бажають обтяжувати інших доглядом за собою. В залежності від специфіки протікання захворювання, намагаються не втрачати інтересу до різних сфер життя, які залишаються доступними, зосереджують увагу на близьких.

Отже, результати нашого опитування, нинішні складні умови епідеміологічної ситуації в країні вказують на важливість соціально-психологічної підтримки людей похилого віку, а саме необхідно орієнтувати їх на важливість піклування про власне фізичне і психічне здоров'я, форми ефективного управління стресом, позитивне спілкування, на заняття спортом у домашніх умовах, нові хобі, інформальну освіту; бути критичним щодо інформації у засобах масової інформації, чуток.

Література:

1. Брехман И.И. Введение в валеологию – науку о здоровье. – Л.: Наука, 1987. 125 с.
2. Загальна теорія здоров'я та здоров'язбереження : колективна монографія / за заг. ред. проф. Ю. Д. Бойчука. Харків: Вид. Рожко С. Г., 2017. 488 с.