

ЯКІСТЬ ЖИТТЯ ЛЮДЕЙ ПОХИЛОГО ВІКУ: ПСИХОЛОГІЧНИЙ АСПЕКТ

Горецька О.В.

Бердянський державний педагогічний університет, м. Бердянськ, Україна

goreckaya-elena@mail.ru

Однією з соціально-демографічних тенденцій більшості розвинених країн є постійне зростання кількості людей похилого віку. Проблеми зі здоров'ям, почуття самотності, психологічна й соціальна невлаштованість людей «третього віку» знижують якість їх життя. І проблема не стільки у відсутності матеріальних благ, скільки в наявності проблем психологічного характеру: адаптації до старіння, зміни соціального статусу, виходу на пенсію, втрати близьких і друзів, відсутності життєвої перспективи. Хвороби, звуження кола спілкування і сфер діяльності – усе це призводить до зубожіння життя, втрати позитивних емоцій, усвідомлення самотності й непотрібності. Літні люди опиняються на узбіччі життя, вони живуть виключно спогадами й сьогоденням, добре усвідомлюючи, що їх майбутнє невпинно зменшується, і вже необхідно прийняти факт скінченності власного життя.

Якість життя особистості є індивідуальним та суб'єктивним поняттям, що об'єднує найважливіші у своїй суті сфери життя людини, задоволення яких свідчить про позитивну якість життя, а негативне його сприйняття – про негативну якість життя [1].

Визначення самого поняття «якість життя» неоднозначні і, незважаючи на великий інтерес до цієї проблематики, залишаються дискусійними. Проблема якості життя активно досліджується в багатьох наукових дисциплінах: соціології, економіці, медицині й психології, яка розглядає якість життя через призму самооцінки людиною власних об'єктивних та суб'єктивних аспектів існування та сфер життя й аналізує з точки зору вікових періодів, гендерних особливостей і соціальних взаємин.

Сутність терміну «якість життя» найбільш чітко сформульоване Всесвітньою організацією охорони здоров'я, яка трактується як сприйняття людиною власної позиції в житті, у тому числі фізичного, психічного та соціального благополуччя залежно від якості середовища, у якому вона живе, а також ступеня задоволення конкретним рівнем життя та іншими складовими психологічного комфорту. ВООЗ пропонує оцінювати якість життя за такими параметрами: фізичними – самопочуттям, енергійністю, втомою, працездатністю, сном і відпочинком; психологічними – самооцінкою, пізнавальними процесами, позитивними емоціями, негативними переживаннями, мисленням, саморегуляцією; ступенем незалежності – повсякденною активністю, працездатністю, залежністю від ліків і лікування; життям у суспільстві – повсякденною активністю, соціальними зв'язками, суспільною значимістю, професіоналізмом; навколишнім середовищем – житлом та побутом, безпекою, дозвіллям, доступністю інформації, екологією; духовністю й особистими переконаннями [2]. Тобто сутність якості життя полягає в її соціально-психологічній природі, яка виявляється у сприйнятті людиною власного задоволення різними сферами свого життя.

Деякі вчені, зокрема А. Алексінська, розрізняють поняття «якість життя» і «відчуття якості життя». Останнє належить до суб'єктивного виміру. Авторка підкреслює, що питання якості життя обумовлене зовнішніми умовами й об'єктивною реальністю конкретної людини, які стають джерелом подразників і життєвого досвіду. Натомість відчуття якості життя визначається на рівні суб'єктивного ставлення до навколишньої реальності як таке, що формується через емоції і відчуття [2].

Поняття якісного життя передусім пов'язане з вимірами благополуччя людини – категорією, що відображає якість умов життя людини, ступінь задоволення її потреб, ступінь комфортності людини як у своєму внутрішньому світі, так і в рамках суспільства.

Американські вчені Е. Десі та Р. Раян сформулювали та описали три фактори, необхідні для того, щоб людина могла відчувати себе включеною в

осмислене повноцінне творче та щасливе життя: відчуття компетентності, яке пов'язане із упевненістю у власних здібностях і можливостях, це відчуття «Я знаю. Яможу»; відчуття самодетермінації як усвідомлення виключно себе причиною власних дій. Якщо людині це вдається, то з'являється задоволення від діяльності, виникає почуття самостійності, упевненості в майбутньому; включення до системи значимих відносин, яке забезпечує людину відчуттям потрібності, власної значимості, що може виявлятися в процесі спільної діяльності. Людина, що повною мірою володіє всіма трьома компонентами, може назвати своє життя якісним і тому здатна сприймати всю повноту буття [3].

Психологічна сторона якості життя людини проявляється передусім у тому, як сама людина визначила для себе межі та рамки власного благополуччя, пріоритети життя, як вона оцінює можливості для задоволення потреб, і чи вона детермінує наявний потенціал для досягнення індивідуального рівня якості життя [1].

Старість – заключна епоха в житті людини, що пов'язана з обмеженням життєдіяльності організму, зниженням адаптаційних можливостей, припиненням або обмеженням трудової діяльності, трансформацією ціннісних орієнтирів, способу життя та спілкування, а також виникненням різних ускладнень як у соціально-побутовій, так і в психологічній адаптації до нових умов життя. Такі зміни диктують необхідність вивчення суб'єктивних показників якості життя людей похилого віку.

Наше дослідження проводилось на базі Бердянського геронтологічного пансіонату, у ньому брало участь 12 мешканців у віці 67–82 років.

Основними стресорами мешканців пансіонату є звуження сфери спілкування, відхід від активної трудової діяльності, заглиблення в себе, дискомфорт від замкненого простору й багато інших життєвих подій і ситуацій. Впливовими виявляються й такі психологічні аспекти: ізоляція й самоізоляція, що відображають усвідомлення самотності як нерозуміння та байдужості з боку оточуючих. Крім психологічного дискомфорту, життя на самоті ускладнює

вирішення різноманітних життєвих проблем, і без того важких через зниження психофізичних можливостей людини і погіршення його матеріального благополуччя.

Безумовно, така картина заздалегідь би визначила оцінку якості власного життя мешканцями пансіонату як низьку. Проте ми отримали неоднозначні результати.

До критеріїв якості життя ми віднесли: фізичну активність, стан здоров'я, життєздатність, соціальну активність, психічне здоров'я, задоволеність життям, відчуття благополуччя та щастя. Їх аналіз надав нам можливість виокремити дві групи літніх людей, які різняться за суб'єктивними показниками.

До першої групи літніх людей (7 пенсіонерів – 58%) ми віднесли тих, хто немає показників знервованих станів, тривоги, депресії; вони позитивно налаштовані, жваві, зберігають здатність радіти життю й вибудовувати теплі відносини з іншими, відчують щастя, спокій, реалістично оцінюють себе, власні досягнення й помилки, а також власне майбутнє. Ці люди долають свої проблеми самостійно в рамках певного стану здоров'я та умов, у яких живуть. Також вони виявляють сексуальну активність, принаймні здатні радіти присутності представників протилежної статі. Їх задовольняють власні досягнення; вони впевнені в собі, мають конструктивну та спрямовану в майбутнє життєву установку. Протягом багатьох років розвивають свої захоплення, тобто, на їх думку, живуть повноцінним життям, бо ще цікавляться політикою та суспільними проблемами, соціально активні. Мають друзів, не відчують агресії та ворожості до людей. Власне життя оцінюють за середній або вище середнього рівнем.

До другої групи (5 пенсіонерів – 42%) були віднесені люди похилого віку, які мають прояви тривоги, зниженого настрою; докладають значних зусиль для пристосування до умов життя; стримані у прояві емоцій, бачать власне майбутнє песимістичним. Вони часто почуваються знесиленими, спустошеними, після прояву активності потребують більше часу для відновлення життєвого тону. При цьому вони досить самостійні й нерідко

відмовляються від допомоги інших. Уникають самоаналізу. Такі люди більше зайняті «зовнішнім життям», ніж роздумами про власні почуття, мотиви поведінки. Нерідко виявляють агресію, підозрілість, недовіру; демонструють незадоволеність від спілкування з іншими, обмежують соціальні контакти. Відносини з оточуючими ускладнені, а якщо доводиться спілкуватися з людьми, то ставляться до них з сумішшю пасивної толерантності й підозрілості. Схильні до стереотипності думок, в установках і цінностях керуються загальноприйнятими стандартами. Малореалістичні у сприйнятті навколишнього світу і власних можливостей. Перспективу старіння пов'язують виключно з погіршенням фізичних і розумових сил. Нинішню ситуацію сприймають негативно, переживають різкі стани страху, песимізму, нещастя. Не хочуть ризикувати, бояться зробити помилку, тому уникають ситуацій, які вимагають перевірки своїх можливостей. Оцінюють якість власного життя за рівнем як нижчий за середній або низький.

Отже, якість життя – це суб'єктивне відчуття щастя й особистого благополуччя. Всебічне вивчення показників якості життя дає змогу визначити рівень якості життя, встановити умови його покращення.

Література

1. Віговська О. Якість життя особистості: теоретико-емпіричні доробки сучасної психології / О. Віговська // Освіта регіону. Політологія. Психологія. Комунікації. – №2. – 2013. – С. 161–166.
2. Плахова О.М. Якість життя населення України в умовах трансформації (соціологічний аналіз) : автореф. дис. на здобуття наукового ступеня канд. соціол. наук : спец. 22.00.04 «Социальная структура, социальные институты и процессы» / О.М. Плахова. – Харків, 2005. – 20 с.
3. Райан Р.М. Теория самодетерминации / Р.М. Райан, Э.Л. Деси // Психология мотивации и эмоций / Под ред. Гиппенрейтер Ю.Б., Фаликман М.В. – М: Астрель, 2009. – С. 232–244.