Автономная некоммерческая организация

высшего образования

«Сибирский институт бизнеса, управления и психологии»

ФАКУЛЬТЕТ ПСИХОЛОГИИ

КАФЕДРА ПСИХОЛОГИИ

ЛУКЬЯНОВА МАРИЯ АЛЕКСАНДРОВНА

ВЫПУСКНАЯ КВАЛИФИКАЦИОННАЯ РАБОТА БАКАЛАВРА

УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ

ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

Дипломник (Лукьянова М.А. )

Руководитель (Арышева А.П. )

Консультанты:

Кафедра информатики ( )

Нормоконтроль (Колпакова Т.В. )

Допускается к защите

Зав. кафедрой\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

«\_\_\_\_» \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ 20\_\_\_г.

# Красноярск 2020

# РЕФЕРАТ

Выпускная квалификационная работа 59 с., таблиц 13, рисунков 7, источников 53, приложений 2.

КРИЗИС ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА, УДОВЛЕТВОРЕННОСТЬ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ, ПСИХОЛОГИЧЕСКАЯ РАБОТА

Цель работы – исследовать удовлетворенность качеством жизни в поздней зрелости.

Проведено эмпирическое исследование удовлетворенности качеством жизни лиц поздней зрелости. На основании его результатов разработаны и внедрены психологические меры по повышению удовлетворенности качеством жизни в отношении лиц поздней зрелости с использованием тренинговых упражнений, методов арт-терапии, методов анализа воспоминаний, техник притч Программа психологической работы показала свою результативность.

Достоверность полученных в исследовании данных оценена с помощью критерия Манна-Уитни.

СОДЕРЖАНИЕ

|  |  |
| --- | --- |
| ВВЕДЕНИЕ | 5 |
| I1ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ  УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ  ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА | 8 |
| 1.1 Социально-психологическая характеристика людей  пожилого возраста | 8 |
| 1.2 Содержание понятий «качество жизни», «удовлетворенность  качеством жизни» | 15 |
| 1.3 Особенности удовлетворенности качеством жизни  людей пожилого возраста | 22 |
| II1ЭКСПЕРЕМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПОВЫШЕНИЮ  УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ  ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА | 27 |
| 2.1 Методы и методика исследования | 27 |
| 2.2 Результаты констатирующего исследования | 32 |
| 2.3 Разработка и внедрение психологических мер по  повышению удовлетворенности качеством в отношении  людей пожилого возраста  2.4 Результаты контрольного исследования | 36  43 |
| ЗАКЛЮЧЕНИЕ | 50 |
| СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ  Приложение | 54 |

# ВВЕДЕНИЕ

В психологической науке стал чаще проявляться научный интерес к пожилому возрасту с позиции психологического старения. Дело в том, что достаточно долгое время внимание психологов было сконцентрировано на детском возрасте. Исследования зрелости и старости гораздо малочисленнее, нежели исследования в области детской психологии. Данные возрастные периоды исследовались В.Д. Альперович, Л.И. Анцыферовой, К.А. Боженковой, И.С. Коном, Е.П. Ильиным, Н.С. Пряжниковым, Н.Ф. Шахматовым, Э. Эриксоном и пр. [1; 2; 3; 10; 18; 21; 31; 49; 50].

Недостаток исследований в области психологических особенностей людей пожилого возраста осложняет развитие как теории поздних этапов жизни, так и практики психологической помощи людям, достигшим данного возраста. Так, переживание экзистенциального кризиса – кризиса переосмысления жизни нередко сказывается на удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста. Удовлетворенность жизнью в данном возрасте также специфична: в большей степени она зависима факторов экзистенциального характера, нежели от материально-бытовых условий и фактора здоровья [18].

Актуальность исследования удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста обусловлена, с одной стороны, возрастанием численности лиц указанного возраста, с другой – значимости адаптивных возможностей в данном возрастном периоде. Одним из важнейших факторов адаптации к возрасту является отношение человека к своей жизни, удовлетворенность ею. Перед психологической практикой актуализируется задача – оптимизировать психологическое состояние пожилого человека, представляя ему возможность ощутить свою социальную значимость посредством формирования осмысленности жизни, удовлетворенности ею. На сегодняшний день отсутствуют фундаментальные труды, передовые психологические практики по повышению удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста.

Таким образом, нами выявлены противоречия между:

- увеличением доли людей пожилого возраста в структуре населения и недостаточным вниманием психологической науки и практики к данному возрасту;

- значимостью формирования позитивного отношения людей пожилого возраста к собственной жизни и отсутствием фундаментальных трудов, передовых психологических практик по повышению удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста.

Вышеопределенные противоречия позволяют определить проблему исследования: «Как повысить удовлетворенность качеством жизни людей пожилого возраста?».

Итак, цель дипломной работы – исследовать удовлетворенность качеством жизни людей пожилого возраста.

Объект исследования – удовлетворенность качеством жизни.

Предмет исследования – удовлетворенность качеством жизни людей пожилого возраста.

Задачи исследования в соответствии с целью таковы.

1. Дать социально-психологическую характеристику людей пожилого возраста.

2.1Определить содержание понятий «качество жизни», «удовлетворенность качеством жизни».

3.1Провести теоретический анализ проблемы особенностей удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста.

4.1Организовать эмпирическое исследование удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста.

5.1Разработать и внедрить психологические меры по повышению удовлетворенности качеством жизни в отношении людей пожилого возраста.

Гипотеза исследования: люди пожилого возраста не удовлетворены жизнью.

В психологической работе с людьми пожилого возраста по повышению удовлетворенности жизнью будут результативны такие методы работы: тренинговые упражнения, методы арт-терапии, методы анализа воспоминаний, техники притч.

В исследовании приняли участие 25 человек 60-70 лет, находящихся на стационарном лечении в Партизанской районной больнице.

Методы исследования.

1. Теоретические методы: анализ, синтез, обобщение научной и учебной литературы, интернет-источников по проблеме удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста.

2. Эмпирические методы: психодиагностические методики:

* шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера;
* опросник психологического благополучия К. Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко.

3. Метод математической статистики: критерий Манна-Уитни.

Теоретическая новизна исследования заключается в систематизации исследований по проблеме удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста. Практическая значимость работы заключается в том, что результаты исследования могут быть использованы практическими психологами при организации психологической работы с людьми пожилого возраста.

Структура выпускной квалификационной работы. Работа включает в себя введение, две главы, заключение, список использованной литературы и приложения. Объем работы без приложений составляет 59 страниц.

# I ТЕОРЕТИЧЕСКОЕ ОБОСНОВАНИЕ ИССЛЕДОВАНИЯ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ людей пожилого возраста

## 1.1 Социально-психологическая характеристика людей пожилого возраста

Поздняя зрелость в психологической науке описывается как возрастной период с хронологическими рамками «старше 60 лет». Представления о возрастных периодизациях психического развития обнаруживаются в трудах Б.Г. Ананьева, Л.С. Выготского, Д.Б. Бромлея, Э. Эриксона . Хронологические рамки и особенности каждого возрастного периода достаточно динамичны, находятся в зависимости от действия общественно-исторических факторов, потребностей общества, т.е. от так называемого социального заказа общества. Впрочем, чаще всего для обозначения границ пожилого возраста выбирают выход на пенсию [9]. Отметим также и то, что период поздней зрелости является достаточно длительным возрастным периодом, а потому исследователи все чаще высказывают мысль, с одной стороны, о наличии этапов развития внутри исследуемого периода, а с другой – о неравномерности изменений и гетерохронности фаз развития в пожилом и старческом возрасте [11].

В отечественной возрастной психологии приняты такие деления по возрастам:

- 60-75 лет – пожилой возраст;

- 75-90 лет – старческий возраст;

- свыше 90 лет – долгожители.

Э. Эриксон выделяет позднюю зрелость, старость, которая наступает после 65 лет [50]. Последующих возрастных этапов исследователь не выделяет. Д.Б. Бромлей имеет более расширенное представление о периоде старости: он полагает, что в цикл старения включаются три стадии: «удаление от дел» («отставка» – 65–70 лет); старость (70 и более лет) и дряхлость, болезненная старость и смерть [51]. Cовременные психологи, учитывая изменения, происходящие в обществе, предлагают собственное понимание хронологических границ пожилого и старческого возрастов – например, Е.В. Блехарская предлагает такую классификацию поздних возрастов [9]:

-164-79 лет – пожилой возраст, внутри которого выделяется «конфликтная» стадия (64-71 год), в которой актуализируется проверка значимости существующих социальных отношений, и «депрессивная» стадия (72-79 лет), содержание которой представляется погруженностью во внутренний мир, поиском духовных опор, осознанием личностных приоритетов;

- 80 и старше – старость, содержание которой представляется посильной активностью в личностно значимых сферах, передаче накопленной мудрости.

Понятие «пожилой возраст» в себя включает не только лишь биологические, но и социально-психологические характеристики. Исследователи сходятся во мнении, что основной социально-психологической особенностью людей пожилого возраста является поиск смысла прожитой уже жизни и доказательств оправданности смысло-жизненных ориентаций. В возрасте 60-70 лет (т.е. в периоде поздней зрелости) у индивида появляется перспектива самостоятельной оценки результатов прожитой жизни [1]. В контексте смысла жизни и процессов самоактуализации лиц позднего возраста исследуется вопрос психологического кризиса в исследуемом возрасте [35]: он связан с вышеописанной оценкой ценности и смысла прожитой жизни. Пожилой человек начинает осмысливать, подводить итоги прожитой жизни и пытается в оставшееся время что-то изменить или компенсировать. Кризис позднего возраста с психологической точки зрения является таким же смыслообразующим, как и подростково-юношеский кризис, однако он более аффективно насыщен и драматичен. Если подростки и юноши только строят планы на жизнь и осмысливают ее перспективы, то пожилые люди подводят итогов, а иногда и приходят к констатации бессмысленности прожитых лет [32].

Ранее затрагивалась тема оценки пожилыми собственной жизни с точки зрения удовлетворенности прошедшими годами. Так, Э. Эриксон говорит о «теме единства» - способности человека взглянуть на свою жизнь с удовлетворением. Если человек пожилого возраста способен оценить прошлую жизнь как счастливую, способен жить в единстве с самим собой и окружающими людьми, то и старость будет для него счастливой (вариант нормального развития личности – «полнота жизни»). Обратной ситуацией является состояние «отчаяние», связанное с оценкой своей жизни как прожитой впустую, осознанием бессмысленности своего существования, потерей веры в себя [50].

Таким образом, удовлетворенность жизнью в позднем возрасте как компонент субъективной стороны качества жизни человека связана с оценкой пожилым характера прожитых лет.

Н.Ф. Шахматов проанализировал позицию пожилых людей, которые процесс своего старения считали благоприятным, успешным, удачным и даже счастливым. Такие пожилые люди ориентированы на настоящее, не демонстрируют каких-либо проекций на прошлое, а также устойчивых планов на будущее. Жизненная позиция такой категории пожилых людей описывается исследователем как самодостаточная, спокойная, созерцательная. Физические недуги, сегодняшнее состояние здоровья, окружающая жизнь, а также быт воспринимаются терпимо, именно такими, какие они и есть. При этом у пожилого человека начинают появляться новые интересы, которые были ранее не свойственны этому человеку, – так, пожилой человек может обратиться к природе, пожелать быть полезным окружающим, проявить любовь к животным. Успехи в накоплении разнообразных знаний, почетные звания и должности теряют прошлую привлекательность и уже кажутся малозначимыми. Приобретенные в течение жизни материальные ценности оказываются также несущественными [49].

В.Д. Альперович говорит о мотивации и самоактуализации лиц пожилого и старческого возраста, которые значимо влияют на удовлетворенность жизнью: они могут передавать жизненный опыт и знания следующим поколениям [1]. К.А. Боженкова также отмечает, что сильным мотиватором для человека исследуемых возрастов может быть ощущение того, что он полезен и важен для близких людей [10]. В. Франкл считает, что нахождение новых смыслов способствует возникновению структуры эмоциональных переживаний, поскольку запускается переживание причастности к жизни [43]. Е.М. Бетина, признавая значимость процесса самореализации для людей пожилого и старческого возраста, говорит о возможности его блокирования развитием таких форм возрастного кризиса, как кризис опустошенности, кризис нереализованности и кризис бесперспективности [7].

Таким образом, пожилой человек идет по пути принятию изменений, поиску новых смыслов собственной жизни. Н.С. Пряжников на основе проанализированных исследований выделяет специфические факторы, влияющие на мироощущение и на самопринятие пожилого человека – соответственно, и на его удовлетворенность жизнью.

1. Чувство «нужности», «полезности»/«ненужности», «бесполезности», которое определяет чувство собственного достоинства пожилого человека, лежащее в основе ощущения удовлетворенности жизнью.

2. Объективные и субъективные условия для выбора и реализации новой деятельности в изменившейся социальной ситуации развития (продолжение работы в прежней или новой должности, поиск интересного досугового увлечения, общественная работа). Возможность заниматься какой-то интересной деятельностью в общем смысле уже влияет на наличие смысла жизни, а при одобрении деятельности со стороны значимого окружения степень удовлетворенности жизнью еще повышается.

3. Состояние здоровья.

4. Отношение родных и близких (от реального уважения до презрения, от всемерной и искренней помощи до нетерпеливого ожидания получения наследства).

5. Отношение общества (государства) в виде размеров пенсий, льгот.

6. Культурные традиции общности, с которой соотносит себя конкретный человек (религиозные запреты и обязанности; требования к внешнему виду, поведению, отношению к семье, детям и внукам).

7. Оценка (самооценка) ранее совершенных деяний (как общественно одобряемых, так и порицаемых) [31].

А.В. Толстых отмечает наличие изменений личности в пожилом и старческом возрасте [41], в связи с чем в психологии выделяются типы личности стариков. Поздний период отличается более высоким, чем в стабильные, литические периоды, индивидуальным разбросом. С. Московечи выделяет такие типы личности лиц пожилого и старческого возраста и протекания старости [48]:

- «негативисты»;

- «экстраверты»;

- «интраверты».

Кон И.С. классифицирует типы старости в зависимости от характера деятельности, которой она заполнена, выделяя такие разновидности.

1. Психологически благополучные разновидности старости:

- направленность на участие в общественной жизни;

- направленность на устройство собственной жизни – материальное благополучие, отдых, развлечение и самообразование;

-направленность на семью и ее благополучие;

- направленность на заботу о здоровье.

2. Отрицательные модели процесса старения:

- агрессивные старые ворчуны, недовольные, критикующие всех кроме себя;

- разочаровавшиеся в себе и собственной жизни, одинокие и грустные неудачники-старики [21].

В периоде поздней зрелости происходят изменения в эмоциональной сфере, которые характеризуются неконтролируемым усилением аффективных реакций, склонностью к беспричинной грусти, слезливостью. Проявляются некоторые черты характера и темперамента, которые в молодые годы маскировались, а к старости стали более заметными. У большинства пожилых людей появляется тенденция к эксцентричности, уменьшению чуткости, погружению в себя и снижению способности справляться со сложными ситуациями. Может развиваться возрастно-ситуационная депрессия – равномерное стойкое понижение настроения [15; 35].

В моральной сфере пожилых людей происходит отказ от адаптации к новым нормам, ценностям, манерам поведения, что может привести к конфликтам пожилого человека с окружающими, замыканию в своем мире [15].

Изменения касаются и характеристик познавательной сферы: происходит замедление темпа психической деятельности (возрастает время реакции, замедляется обработка перцептивной информации и снижается скорость когнитивных процессов); ухудшение способности сосредоточения и переключения внимания; ослабление наиболее сложных сторон психической деятельности, например, способности к абстрагированию и интегрированию. Появляются трудности в приобретении новых представлений и приспособлений к непредвиденным обстоятельствам [15]. Изменения психики в пожилом возрасте проявляются в нарушениях памяти на новые события при сохранности воспроизведения давних, в расстройствах внимания (отвлекаемость, неустойчивость), в снижении способности к хронологической и пространственной ориентировке, в нарушениях моторики (темп, плавность, координация). Люди пожилого возраста не склонны к критическому анализу происходящего; в сравнении с молодыми людьми и людьми зрелого возраста обладают конкретно-ситуативным мышлением [46], но при этом более диалектичным [2].

Замедление темпа психического функционирования в позднем возрасте совпадает с физическим угасанием, болезнями и соматическими отклонениями. Возникает противоречие: человек пожилого возраста обладает огромным жизненным опытом, однако по причине замедления темпа психического функционирования данный опыт не полностью им используется. Л.И. Анцыферова в этой связи говорит о двух формах жизненного опыта: актуальный и потенциальный. В процессе взаимодействия субъекта со значимыми для него и часто встречающимися ситуациями происходит закрепление, расширение и оформление приобретаемых знаний, интеллектуальных умений, способов ориентации и осмысливания жизненных задач в хорошо организованную структуру, облегчающую извлечение нужных ее компонентов, что составляет актуальную сферу жизненного опыта. Однако человеку приходится действовать и в малозначимых для него обстоятельствах, расположенных на периферии его собственного жизненного мира. Приобретаемые в результате знания, неожиданные интеллектуальные находки, функционируя на уровне подсознательного, оказываются слабо связанными друг с другом, – они составляют потенциальную сферу жизненного опыта [2; 3].

Стиль жизни пожилых людей обладает такими специфическими характеристиками, как гипертрофированность событий и своеобразное ощущение времени. Гипертрофированность событий заключается в том, что достаточно редкие события заполняют собой все индивидуальное пространство и время пожилого человека. Своеобразное ощущение времени заключается в том, что пожилой человек живет в настоящем [15].

Таким образом, с психологической точки зрения основное внимание при изучении людей пожилого и старческого возраста уделяют проблеме смысла жизни, ценностей внутри нее, проблеме самоактуализации и самореализации, возможностях переживания кризиса пожилого возраста. Также при анализе изменений в психологической сфере людей пожилого и старческого возраста изучают изменения в личностной, эмоциональной, моральной, познавательной сферах.

## 1.2 Содержание понятий «качество жизни», «удовлетворенность качеством жизни»

Понятие «качество жизни» все чаще становится объектом исследования не только экономических, социологических и пр. областей наук, но и для психологии. Предпосылками для появления данного понятия в общем смысле стали [36]:

- признание прав человека;

-1разработка теории благосостояния (например, А.С. Пигу писал: «благосостояние есть определенное состояние человеческих чувств, которое может быть количественно измерено» [54, с. 10] и не признавал тождественными экономическое благосостояние и общее благосостояние); К. Маркс писал о потребности людей в досуге для духовной деятельности [24].

Именно из теории благосостояния стало использоваться понятие «качество жизни» (впервые термин использовался в труде Дж. Гэлбрейта «Общество изобилия» в 1960 г. и понимался как «возможность потребления благ и услуг»). Однако понятие представляло собой достаточно абстрактную формулу, в который каждый его употребляющий вкладывал разное содержание. Одни авторы качество жизни понимали как призыв к охране окружающей среды, другие – как предмет критики потребительского сознания, феномен отчуждения, третьи – как средство преодоления негативных последствий научно-технического прогресса и экономического роста [8].

Современные представления о содержании понятия «качество жизни» также разнятся. В социологической энциклопедии качество жизни описывается социологическая категория, выражающая качество удовлетворения материальных и культурных потребностей людей, где объектом оценки выступает как жизнь индивида в целом, так и разные ее сферы: питание, одежда, жилье, отдых, бытовые условия, коммуникация и др. С.И. Попов определяет качество жизни как комплексную интегральную характеристику экономических, социальных, политических и культурно-идеологических факторов определяющих положение человека в обществе [28]. А.И. Субетто под качеством жизни понимал систему качеств духовных, материальных, социокультурных, экологических и демографических компонентов жизни [39]. Б.М. Генкин предлагает такое понимание качества жизни: качество жизни характеризуется степенью удовлетворения потребностей человека, определяемой по отношению к соответствующим нормам, обычаям и традициям, а также по отношению к уровню личных притязаний [13].

Присяжный М.Ю. проанализировал существенные представления о качестве жизни и выделил основные подходы к его определению [28].

1. Объективистская концепция, в которой качество жизни исследуется через параметры, показатели объективных условий жизни (уровня доходов и потребления, безработицы, преступности) и приближается по своему содержанию к понятию «уровень жизни».

2. «Психологическая модель», которая исследует качество жизни посредством субъективных оценок (в ее основе лежат социологические

опросы).

3. Субъективистский подход, определяющий качество жизни как степень комфортности человека, как внутриличностной, так и в масштабах макро- и микросоциума.

4. Объективистско-потребительский подход, рассматривающий качество жизни через возможности реализации потребностей субъектов в рамках того или иного социального пространства.

5. Количественно-потребительский подход, понимающий качество жизни как комплексную характеристику удовлетворения материальных и культурных потребностей людей, сложившихся условий жизнедеятельности и свободного развития отдельного человека и общества в целом); аксиологический (качество жизни, таким образом, рассматривается как совокупность жизненных ценностей, характеризующих структуру потребностей и условий существования человека, удовлетворенность людей жизнью, социальными отношениями и окружающей средой).

6. Количественно-объективистский (комплексный) подход, в котором качество жизни понимается как комплекс характеристик жизнедеятельности индивида, обусловливающих ее оптимальное протекание в конкретном времени, в определенных условиях и обеспечивающих адекватность параметров жизни видам деятельности и потребностей человека.

7. Синтетический (количественно-субъективистский) подход, который связывает качество жизни со степенью комфортности общественной и природной среды, жизнедеятельности человека и уровня благосостояния, социально-духовного и физического здоровья.

8. Субъективно-социодинамический, который определяет качество жизни через удовлетворенность населения благоприятной динамикой социально-экономических изменений.

9. Реляционистский подход, предполагающий понимание качества жизни как индивидуального соотношения своего положения в жизни общества, в контексте культуры и системы ценностей этого общества, с целями данного индивидуума, его планами, возможностями и степенью общего неустройства).

Поворот к психологическим аспектам понимания качества жизни сделали, на наш взгляд, социологи: с середины 70-х гг. прошлого столетия стало активно исследоваться «субъективное» («ощущаемое») качество жизни, измеряемое субъективными показателями [8]. Важный вклад в становление концепции «ощущаемого качества жизни» внесли американские социологи А. Кэмбелл, Ф. Конверс, С. Уитни, Ф. Роджерс. Отмеченная субъективность отражается в современных определениях исследуемого понятия. Так, Всемирная организация здравоохранения (далее – ВОЗ) дает такое определение качеству жизни: это «восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума» [8]. Эксперты ВОЗ даже предлагают использовать для оценки качества жизни следующие конкретные критерии – они представлены в таблице 1.1.

Таблица 1.1

Критерии качества жизни (по рекомендациям ВОЗ)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Группа критериев | Критерии |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | Физические | сила, энергия, усталость, боль, дискомфорт, сон, отдых и пр. |
| 2 | Психологические | положительные и отрицательные эмоции, мышление, изучение, запоминание, концентрация, внешний вид, самооценка, негативные переживания |
| 3 | Уровень независимости | повседневная активность, работоспособность, зависимость от лекарств и лечение |
| 4 | Жизнь в обществе | личные взаимоотношения, ценности субъекта |

Окончание таблицы 1.1

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 5 | Окружающая среда | благополучие, безопасность, быт, обеспеченность, доступность и качество медицинского и социального обслуживания, доступность информации, возможность обучения, досуг, экология |
| 6 | Духовность | религиозность, личные убеждения |

Фернандез-Баллестерос Р. отмечает, что качество жизни является продуктом динамического взаимодействия между внешними условиями жизни человека и внутренним восприятием этих условий [52]. Таким образом, для психологического понимания понятия «качество жизни» важно учитывать, что оно имеет две стороны, рисунок 1.1

Качество жизни

Объективная сторона

Субъективная (психологическая) сторона

Когнитивная (рациональная) компонента

Аффективная (эмоциональная) компонента

Рис. 1.1 Структура понятия «качество жизни». Психологический аспект понятия «качество жизни».

Объективную сторону определяет комбинация различных нормативных и статистических характеристик, с помощью которых можно объективно судить о степени удовлетворения научно обоснованных потребностей и интересов людей. Субъективная сторона качества жизни связана с тем, что потребности и интересы конкретных людей всегда индивидуальны и отражаются в субъективных ощущениях индивидов, их личных мнениях и оценках. Поэтому является необходимым учитывать специфику переживаний каждым отдельным человеком степени удовлетворения процессом и результатами его жизни [40].

Субъективная сторона качества жизни, в свою очередь, включает в себя две компоненты, как это отражено на рис. 1.1: когнитивную (рациональную) и аффективную (эмоциональную). Когнитивная компонента включает в себя оценку общей удовлетворенности человека жизнью и оценки удовлетворенности различными сферами жизни. Перечисленные составляющие когнитивной компоненты субъективной стороны качества жизни представляют собой две относительно независимые психологические реальности, опирающиеся на различные механизмы переработки человеком информации. Аффективная компонента представляет собой баланс позитивного и негативного аффектов, под которым понимается соотношение негативного (депрессия, тревожность, стресс) и позитивного (ощущения счастья, социальной поддержки, личной компетентности) аффектов [8].

Объективная и субъективная оценки качества жизни могут различаться. Например, когда близкие человека оценивают его качество жизни как хорошее, а субъективно сам человек оценивает его как плохое, или наоборот.

Понятие «качество жизни» в субъективной составляющей включает в себя понятие «удовлетворенность жизнью»: «удовлетворенность жизнью» характеризуется наличием оценочного компонента. Понятие «удовлетворенность жизнью» характеризуется как более узкое и более конкретное по сравнению с более общим термином «качество жизни», который охватывает более широкий спектр процессов и явлений [12]. Е.П. Ильин под удовлетворенностью в общем смысле понимает устойчивое долгосрочное положительное эмоциональное отношение (установку) человека к чему-либо, возникающее в результате неоднократного испытанного удовлетворения в какой-то сфере жизни и деятельности и высказываемое в форме суждения [18].

Ученые изучают положительно и отрицательно коррелирующие факторы с удовлетворенностью жизнью – они отражены в таблице 1.2.

Таблица 1.2

Положительно и отрицательно коррелирующие факторы с удовлетворенностью жизнью

|  |  |
| --- | --- |
| Положительно коррелирующие факторы удовлетворенности жизнью | Отрицательно коррелирующие факторы удовлетворенности жизнью |
| 1 | 2 |
| - наличие значимых социальных контактов;  -1оценка социального положения как удовлетворительного;  -1оценка собственно здоровья как благополучное;  - состояние нужности значимым людям;  -1оценка материального положения как удовлетворительного;  - возможность проявлять творчество;  -1удовлетворенность процессом профессиональной деятельности;  - видение собственных перспектив;  -**1**наличие свободного времени для досуговой деятельности;  - автономия как способность действовать согласно своим убеждениям;  -1личностный рост как возможность прогрессировать во всех сферах жизни;  - брачный союз | -1состояние бедности и отсутствие материальных благ для существования;  - оценка здоровья как плохое и ухудшающееся;  - депрессия;  -1фобические расстройства личности;  - низкая самооценка;  - высокая тревожность;  -1низкая социальная активность и значимость |

Удовлетворенность жизнью, в свою очередь, – это субъективная, когнитивная и рефлексивная оценка, суждение о том, насколько все было и остается благополучным. Уровень удовлетворенности жизнью зависит от ряда факторов, но не сводится к общей их сумме: удовлетворенность жизнью, равно и как качество жизни, является интегральным образованием.

Таким образом, качество жизни – это восприятие индивидуумом его положения в жизни в контексте культуры и системы ценностей, в которых индивидуум живет, и в связи с целями, ожиданиями, стандартами и интересами этого индивидуума. В структуре качества жизни выделяется объективная и субъективная стороны. Субъективная сторона связана с психологическими характеристиками человека, его восприятием окружающей действительности.

Понятие «качество жизни» нередко описывается через категорию «удовлетворенность»: под удовлетворенностью жизнью понимается субъективная, когнитивная и рефлексивная оценка, суждение о том, насколько все было и остается благополучным.

Мы полагаем, что возрастные особенности выступают специфическим фактором качества и удовлетворенности жизнью. В следующем параграфе мы рассмотрим особенности удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста.

## 1.3 Особенности удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста

С психологической точки зрения качество жизни людей пожилого возраста оценивается через понятие удовлетворенности жизнью – то есть субъективного ее восприятия, оценки. В приложении 1.1,  данного исследования мы анализировали специфику удовлетворенности/неудовлетворенности прожитыми годами в пожилом возрасте как основу главного кризиса исследуемого возраста. Следует также рассмотреть и параметры актуальной удовлетворенности жизнью, качества жизни. Так, М. Лоутон выделял объективные и субъективные параметры качества жизни, которые взаимодействуют между собой [52].

Им высказано предположение о том, что качество жизни в поздних возрастах связано с рядом параметров.

1.1Поведенческая, социальная компетентность – показатели соматического и психического здоровья, умение распределять время в зависимости от деятельности, наличие социальной активности.

2. Восприятие качества жизни – субъективная оценка удовлетворенности различными сферами жизни.

3. Психологическое благополучие – измерение психического здоровья, убеждения об удовлетворенности старением, наличие положительных или отрицательных эмоций.

4.1Окружающая среда – окружающая среда, жилье, экономические показатели.

Хьюз Б. проанализировал параметры М. Лоутона и выделил следующие факторы [55]:

1. Индивидуальные характеристики: особенность функционального статуса, физического и психического здоровья, наличие зависимости от употребления алкоголя.

2. Физические факторы окружающей среды: условия, комфорт, безопасность среды проживания.

3. Социальные факторы: уровень социальной деятельности, семья, наличие круга общения, доверительного лица.

4. Социально-экономические факторы: уровень дохода.

5. Факторы автономии: способность самостоятельно делать выбор, осуществлять контроль за собственной деятельностью.

6. Личностные факторы: субъективное психологическое благополучие.

Специфика возраста оказывает влияние на запуск или торможение факторов, коррелирующих с удовлетворенностью жизнью. Так, в поздней зрелости чаще актуализируются такие отрицательно коррелирующие факторы с удовлетворенностью жизнью (отражены в таблице 1.2), как:

-1«состояние бедности и отсутствие материальных благ для существования» (уровень материального благополучия пожилого человека зачастую снижается в связи с выходом на пенсию);

- «оценка здоровья как плохое и ухудшающееся»;

- «депрессия»;

- «низкая социальная активность и значимость».

В связи с этим мы можем предположить, что неудовлетворенность жизнью является относительно распространенным психологическим явлением среди людей пожилого возраста. Психологический портрет неудовлетворенного жизнью пожилого человека может быть описан следующим образом: черты характера пожилого человека становятся все более угрюмыми, раздражительными, пессимистическими. В более выраженной форме проявляется эгоизм, эгоцентризм. Человек становится более интровертированным (обращенным к себе, своим внутренним переживаниям), круг его интересов сужается. Одновременно повышается интерес к событиям и переживаниях прошлых лет жизни в свете переоценки своих действий и поступков в различных пережитых ситуациях в аспекте их переосмыслений. Пожилой человек также может бесконечно сравнивать «хорошее прошлое» и «плохое настоящее». Он может быть неудовлетворен своим телом, быть неуверенным в себе, мелочным, консервативным, малоинициативным. Эмоциональные реакции в таком случае становятся более депрессивными [16; 17].

Качество жизни людей пожилого возраста нередко обуславливается состоянием здоровья. Так, ситуация болезни становится причиной изменения характера взаимоотношений человека с окружающим миром. Болезнь выступает как своеобразная ситуация неопределенности и непрогнозируемого исхода, а потому она является самостоятельным психотравмирующим фактором, который дестабилизирует «картину мира», разрушает самооценку индивида, привычный порядок происходящих вокруг него событий, характер межличностного взаимодействия, и социальное функционирование личности в целом [26]. Л.А. Архипова и И.Л. Кром описывают структуру исследования психологической структуры качества жизни пациента – так, необходимо исследовать:

– актуальное эмоциональное состояние пациента, ведущие тенденции в структуре эмоциональных нарушений;

– связь выявленных эмоциональных нарушений с тем, как понимает и переживает пациент свое заболевание;

– отношение к болезни, формирующееся на основании общей системы отношений личности и, прежде всего, отношения к здоровью;

– осознаваемые и предпочитаемые пациентом способы совладания с личностно значимыми стрессовыми ситуациями, к числу которых может принадлежать само заболевание, а также его физические и социальные последствия;

–1уровневые и содержательные характеристики социальной фрустрированности, успешности социального приспособления;

–1относительно стабильные индивидуально-типологические свойства личности [4].

Исследования удовлетворенностью жизни пожилых людей позволяют определить ряд социально-психологических проблем: неудовлетворенность прошедшей жизнью, потеря смысла жизни, ценностных ориентиров.

В связи с этим, актуализируется психологическая работа по повышению удовлетворенностью жизнью пожилых. Так, психолог способен помочь пожилому человеку рассмотреть и оценить свои интересы и жизненные ресурсы, самому выбрать для себя подходящее, увлекающее дело, оценить его личный и социальный смысл [23]. Упор в психологической работе с пожилыми людьми следует делать с учетом содержания психотравмирующих факторов, отрицательно воздействующих на удовлетворенность жизнью пожилого человека. Эффективность показывают техники психодиагностической беседы, техники воспоминаний (рассказ историй, личная биография, метод обозрения жизни), групповые дискуссии, ролевые игры, досуговые технологии, техники притчи, а также такие частные типы психотерапии, как библио-, музыко-, гарденотерапия [16].

Ремизова К.А. говорит о том, что процесс психологической работы с пожилыми людьми должен быть построен таким образом, чтобы он опирался не на абстрактные знания, а на критерии мудрости пожилого человека, к которым относятся обладание богатым и процедурным знанием жизненных вопросов, учитывать прошлые, настоящие и будущие обстоятельства, породившие жизненную проблему, учитывать социоисторические возрастные и иные контексты рассмотрения проблемы [34].

Таким образом, удовлетворенность жизнью людей пожилого возраста имеет свою специфику. В сравнении с другими возрастами чаще актуализируются такие отрицательно коррелирующие факторы с удовлетворенностью жизнью, как: «состояние бедности и отсутствие материальных благ для существования»; «оценка здоровья как плохое и ухудшающееся»; «депрессия»; «низкая социальная активность и значимость».

На неудовлетворенность жизнью пожилого человека влияют как изменения в психологической сфере человека, так и изменения в окружающей действительности. В связи с этим важной становится практическая психологическая работа по повышению удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста.

# II ЭКСПЕРИМЕНТАЛЬНАЯ РАБОТА ПО ПОВЫШЕНИЮ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ КАЧЕСТВОМ ЖИЗНИ ЛЮДЕЙ ПОЖИЛОГО ВОЗРАСТА

## 2.1 Методы и методика исследования

На основе проведенного теоретического анализа сделано предположение о том, что люди пожилого возраста не удовлетворены жизнью. В психологической работе с людьми пожилого возраста по повышению удовлетворенности жизнью будут результативны такие методы работы: тренинговые упражнения, методы арт-терапии, методы анализа воспоминаний, техники притч.

В целях проверки гипотезы исследования была реализована экспериментальная работа по выявлению и повышению удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста. В исследовании приняли участие 25 человек 60-70 лет, находящихся на стационарном лечении в Партизанской районной больнице (17 женщин и 8 мужчин). Исследование проводилось в три этапа, соответствующих логике психологического эксперимента. На констатирующем этапе исследования было проведена диагностика удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста. На формирующем этапе была разработана и реализована программа психологической работы с людьми пожилого возраста по повышению удовлетворенности качеством жизни. Контрольный этап исследования включал повторную диагностику удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста, которая стала основанием для оценки эффективности разработанной программы.

Как было сказано, на констатирующем и контрольном этапах исследования проводилась диагностика удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста. Диагностическим инструментарием исследования выступили такие методики.

1. Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера.

2. Опросник психологического благополучия К. Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко.

Описание диагностических методик исследования представлено ниже.

1. Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера. Цель использования Шкалы удовлетворенности жизнью заключается в измерении переживания индивидом собственной жизни как целого, оценки когнитивного компонента субъективного психологического благополучия. Отметим, что субъективное благополучие включает в себя два компонента.

1. Когнитивный компонент – оценка удовлетворенности различными аспектами своей жизни как целого (удовлетворенность жизнью).

2. Эмоциональный компонент (наличие плохого и хорошего настроения).

Шкала содержит пять утверждений, связанных с удовлетворенностью жизнью:

1. В основном моя жизнь соответствует моему идеалу.

2. Обстоятельства моей жизни складываются благополучно.

3. Я удовлетворен своей жизнью.

4. Пока у меня есть все, что мне нужно от жизни.

5. Если бы я смог прожить свою жизнь заново, я бы почти ничего не изменил.

Испытуемый оценивает степень согласия с каждым утверждением по 7-бальной шкале Ликерта (от «абсолютно не согласен» до «абсолютно согласен»). Суммарный балл является общим показателем уровня удовлетворенности жизнью. Разброс значений составляет от 5 (минимум) до 35 (максимум) баллов; по сумме баллов можно определить следующие показатели уровня удовлетворенности жизнью:

- 30–35 баллов — в высшей степени доволен, результат намного выше среднего;

- 25–29 баллов — очень доволен, результат выше среднего;

- 20–24 баллов — более-менее доволен, средний результат для взрослого человека;

- 15–19 баллов — слегка недоволен, результат чуть ниже среднего;

- 10–14 баллов — недоволен, результат явно ниже среднего;

- 5–9 баллов — очень недоволен, результат намного ниже среднего;

В исследовании будем рассматривать каждое утверждение как самостоятельную шкалу.

2. Опросник психологического благополучия К. Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко. Опросник является бланковой методикой и состоит из 84 пунктов, включает 6 шкал и интегральный показатель:

- Шкала «Положительные отношения с другими».

- Шкала «Автономия».

- Шкала «Управление окружением».

- Шкала «Личностный рост».

- Шкала «Цель в жизни».

- Шкала «Самопринятие».

Утверждениям приписывается значение в баллах, равное числовому значению ответа в бланке ответов. Часть пунктов интерпретируются в обратных значениях (таблица 2.1):

Таблица 2.1

Ключ к методике: прямые и обратные значения

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Вариант ответа | В прямых значениях | В обратных значениях |
| Абсолютно не согласен | 1 балл | 6 баллов |
| Не согласен | 2 балла | 5 баллов |
| Скорее не согласен | 3 балла | 4 балла |
| Скорее согласен | 4 балла | 3 балла |
| Согласен | 5 баллов | 2 балла |
| Абсолютно согласен | 6 баллов | 1 балл |

Подсчет сырых баллов по основным шкалам осуществляется по ключу (таблица 2.2):

Таблица 2.2

Ключ к методике: подсчет сырых баллов

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Шкала | Прямые утверждения | Обратные утверждения |
| Позитивные отношения | 1, 19, 25, 37, 49, 67, 79 | 7, 13, 31, 43, 55, 61, 73 |
| Автономия | 8, 14, 26, 38, 50, 68, 80 | 2, 20, 32, 44, 56, 62, 74 |
| Управление средой | 3, 21, 33, 39, 51, 57, 69, 81 | 9, 15, 27, 45, 63, 75 |
| Личностный рост | 10, 16, 28, 40, 46, 52, 64, 70 | 4, 22, 34, 58, 76, 82 |
| Цели в жизни | 5, 23, 47, 53, 59, 71, 77 | 11, 17, 29, 35, 41, 65, 83 |
| Самопринятие | 6, 12, 30, 36, 48, 72, 78 | 18, 24, 42, 54, 60, 66, 84 |
| Психологическое благополучие | 1, 3, 5, 6, 8, 10, 12, 14, 16, 19, 21, 23, 25, 26, 28, 30, 33, 36, 37, 38, 39, 40, 46, 47, 48, 49, 50, 51, 52, 53, 57, 59, 64, 67, 68, 69, 70, 72, 71, 77, 78, 79, 80, 81 | 2, 4, 7, 9, 11, 13, 15, 17, 20, 22, 27, 29, 31, 32, 34, 35, 18, 24, 41, 42, 43, 44, 45, 54, 55, 56, 58, 60, 61, 62, 63, 65, 66, 73, 74, 75, 76, 82, 83, 84 |

Общий показатель психологического благополучия имеет следующие уровни выраженности:

- 0-323 баллов – низкий уровень психологического благополучия;

- 324-353 баллов – средний уровень психологического благополучия;

- 354 и выше баллов – высокий уровень психологического благополучия.

Потребность пациентов в работе по повышению удовлетворенности качеством жизни также предварительно определилась методом опроса на основе методики «Незаконченные предложения». В опросе приняли участие 25 человек 60-70 лет, находящихся на стационарном лечении в Партизанской районной больнице (17 женщин и 8 мужчин). Пожилым задавался вопрос: «Как в трех словах вы бы описали свою жизнь? Имеется ввиду ваше актуальное состояние, состояние «здесь и сейчас»». Ответы респондентов были распределены на три группы: позитивные, нейтральные и отрицательные (таблица 2.3):

Таблица 2.3

Результаты оценки удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста методом опроса

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Преимущественно положительные оценки | Преимущественно нейтральные оценки | Преимущественно отрицательные оценки |
| 12 % | 36 % | 52 % |
| - счастливая  - благополучная  - с семьей и пр. | - как у всех  - нормальная  - то хорошо, то плохо  - не жалуюсь и пр. | - непростая  - тяжелая  - одинокая  - однообразная  - вся в болезнях  - бесцельная и пр. |

Таким образом, преимущественно положительные оценки дали всего 12 % пожилых людей, 36 % – преимущественно нейтральные, 52 % – преимущественно отрицательные. Были сделаны выводы о наличии потребности пациентов Партизанской районной больницы в повышении удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста.

Результаты основных этапов экспериментального исследования описаны ниже по параграфам.

## 2.2 Результаты констатирующего исследования

Результаты первичной диагностики представлены отдельно по каждой методике.

1. Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера.

Подробные результаты диагностики представлены в Приложении 1 (таблица 1). Сводные результаты представлены в таблице 2.4:

Таблица 2.4

Распределение уровней удовлетворенности жизнью среди людей пожилого возраста, находящихся на стационарном лечении

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Высокая удовлетворенность жизнью | Удовлетворенность жизнью выше среднего | Средняя (оптимальная) удовлетворенность жизнью | Удовлетворенность жизнью ниже среднего | Низкая удовлетворенность жизнью | Очень низкая удовлетворенность жизнью |
| 4 % | 16% | 28 % | 36 % | 28% | - |

Таким образом, большинство респондентов обладают низкой и «ниже среднего» удовлетворенностью жизнью (28 % и 36 % соответственно); у 28 % опрошенных выявлен средний (оптимальный) уровень удовлетворенности жизнью, у 16 % - выше среднего, у 4 % - высокий. Были проанализированы и выраженность шкал удовлетворенности жизнью (по среднему баллу) – рисунок. 2.1:

Рис. 2.1 Выраженность шкал удовлетворенности жизнью (по среднему баллу) пожилых людей, находящихся на стационарном лечении

Таким образом, наиболее ярко выражена удовлетворенность жизнью с позиций прошлого, оценки удовлетворенности жизнью с позиций прожитых лет (шкала «Если бы я смог прожить свою жизнь заново, я бы почти ничего не изменил»). Наименее выражена удовлетворенность по шкалам: «Обстоятельства моей жизни складываются благополучно» и «Я удовлетворен своей жизнью», что говорит о неудовлетворенности обстоятельствами и жизнью в целом.

2. Опросник психологического благополучия К. Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко.

Подробные результаты диагностики представлены в Приложении 1 (таблица 2). Сводные результаты представлены в таблице 2.5:

Таблица 2.5

Распределение уровней психологического благополучия среди пожилых людей, находящихся на стационарном лечении

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Высокий уровень психологического благополучия | Средний уровень психологического благополучия | Низкий уровень психологического благополучия |
| 4 % | 12 % | 84 % |

Таким образом, большинство респондентов обладают низким уровнем психологического благополучия (84 %); у 12 % опрошенных выявлен средний уровень психологического благополучия, у 4 % - высокий. Были проанализированы и выраженность шкал психологического благополучия (по среднему баллу) – рисунок 2.2:

Рис. 2.2 Выраженность шкал психологического благополучия (по среднему баллу) пожилых людей, находящихся на стационарном лечении

Таким образом, наименее выражены такие шкалы психологического благополучия.

1. «Позитивные отношения»: пожилые имеют ограниченное количество доверительных отношений с окружающими: им сложно быть открытыми, проявлять теплоту и заботиться о других; не желают идти на компромиссы для поддержания важных связей с окружающими.

2. «Личностный рост»: пожилые осознают отсутствие собственного развития, не испытывают чувства улучшения или самореализации, испытывают скуку и не имеют интереса к жизни, ощущают неспособность устанавливать новые отношения или изменить свое поведение.

3. «Цель в жизни»: пожилые лишены смысла в жизни; имеют мало целей или намерений; у них отсутствует чувство направленности, не находят цели в своей прошлой жизни; не имеют перспектив или убеждений, определяющих смысл жизни.

Достаточно низкий показатель и по шкале «Самопринятие»: опрошенные недовольны собой, разочарованы событиями своего прошлого, испытывают беспокойство по поводу некоторых личных качеств, желают быть не тем, кем он или она является.

Можно сделать такие выводы из констатирующего исследования: в группе людей пожилого возраста большинство опрошенных обладает низким уровнем удовлетворенности качеством жизни – они не удовлетворены обстоятельствами актуальной жизнедеятельности, имеют достаточно негативное восприятие собственной жизни в позиции «здесь и сейчас». Выражена неудовлетворенность доверительными отношениями с окружающими, собственным развитием и самореализацией. Люди пожилого возраста не имеют интереса к жизни, целей, намерений, ощущают неспособность устанавливать новые отношения или изменить свое поведение. Выражено и недовольство собой, разочарованность событиями своего прошлого, беспокойство по поводу некоторых личных качеств.

Результаты констатирующего исследования, с одной стороны, определяют актуальность психологической работы по повышению удовлетворенности качеством жизни в отношении людей пожилого возраста, с другой – позволяют определить задачи и направления такой работы.

## 2.3 Разработка и внедрение психологических мер по повышению удовлетворенности качеством жизни в отношении людей пожилого возраста

Результаты психологической диагностики удовлетворенности качеством жизнью людей пожилого возраста делают необходимой психологической работу по ее повышению. Итак, цель психологической работы: повышение уровня удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста.

При определении задач психологической работы мы ориентировались на результаты диагностики:

-1люди пожилого возраста не удовлетворены доверительными отношениями с окружающими, ощущают неспособность устанавливать новые отношения (низкие показатели по шкале психологического благополучия «Позитивные отношения»);

-1люди пожилого возраста не имеют интереса к жизни, не удовлетворены собственным развитием и самореализацией (низкие показатели по шкале психологического благополучия «Личностный рост»);

-1люди пожилого возраста не имеют целей, намерений (низкие показатели по шкале психологического благополучия «Цели в жизни»);

-1люди пожилого возраста не удовлетворены обстоятельствами актуальной жизнедеятельности, имеют достаточно негативное восприятие собственной жизни в позиции «здесь и сейчас», имеют разочарованность событиями своего прошлого, беспокойство по поводу некоторых личных качеств (низкие показатели по удовлетворенности жизнью, по шкале психологического благополучия «Самопринятие»).

В соответствии с результатами диагностики поставлены такие задачи повышения удовлетворенности качеством жизнью:

1. Совершенствование коммуникативных навыков, содействие развитию межличностных отношений с окружающими, преодолению коммуникативных барьеров.

2. Содействие появлению интересов, мотивации саморазвития.

3. Содействие жизненному целеполаганию (постановке жизненных целей).

4. Развитие позитивного восприятия себя, собственной жизни.

Формат повышения удовлетворенности качеством жизнью: программа тренинговой работы с привлечением методов арт-терапии, анализа воспоминаний, техники притч и пр. Структура программы: 10 занятий (длительность – 1-1,5 часа). Периодичность встреч – 5 раз в неделю. Тематический план представлен в таблице 2.6:

Таблица 2.6

Тематический план повышения удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| № | Тема занятия | Решаемые задачи |
| 1 | 2 | 3 |
| 1 | «Что нас ждет?» | Настрой участников группы на совместную работу – работу над собой, своим восприятием, над планированием своей жизни  Ознакомление участников группы с целью и задачами предстоящей работы |
| 2 | «У меня есть я» | Повышение самооценки  Развитие позитивного восприятия себя, собственной жизни |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  | Окончание таблицы 2.6 |
| 1 | 2 | 3 |
| 3 | «Я и мое окружение» | Совершенствование коммуникативных навыков, содействие развитию межличностных отношений  с окружающими, преодолению коммуникативных барьеров |
| 4 | «Трудности в общении с близкими» | Совершенствование коммуникативных навыков, содействие развитию межличностных отношений с окружающими, преодолению коммуникативных барьеров. |
| 5 | «Как мне изменить/улучшить мои отношения с близкими?» | Совершенствование коммуникативных навыков, содействие развитию межличностных отношений с окружающими, преодолению коммуникативных барьеров. |
| 6 | «Мои интересы: какие они?» | Содействие появлению интересов, мотивации саморазвития |
| 7 | «Как я могу реализовать свои интересы?» | Содействие появлению интересов, мотивации саморазвития |
| 8 | «Новые цели моей жизни» | Содействие жизненному целеполаганию. |
| 9 | «Мой жизненный план» | Содействие жизненному целеполаганию. |
| 10 | «Подводим итоги совместной работы» | Рефлексия проведенной работы  Внедрение позитивных традиций |

Структура занятий включает в себя такие компоненты.

1. Вводная часть: приветствие и разминку (решаемая задача – введение участников в тренинговую атмосферу, поднятие общего тонуса группы).

2. Основная часть – информационный (при необходимости) и развивающий блоки.

3. Заключительная часть – рефлексия.

Содержание психологической работы по повышению удовлетворенности качеством жизни пожилых людей представлено в таблице 2.7.

Таблица 2.7

Содержание психологической работы по повышению удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| № | Тема занятия | Структура занятия | |
| 1 | 2 | 3 | |
| 1 | «Что нас ждет?» | 1. Приветствие.  2. Ролевая игра «Будем знакомы».  3. Определение правил работы группы  4. Упражнение «График жизни» (события, эмоциональный всплеск)  5. Обсуждение «Почему важно иметь положительный настрой на оценку прошедшей части жизни?»  6. Рефлексия | |
| 2 | «У меня есть я» | 1. Приветствие, разминка  2. Психогимнастика  3. Упражнение на развитие понимания собственного состояния  4. Игра-фантазия «Посылай и воспринимай уверенность»  (+элемент музыкотерапии)  5. Рефлексия | |
| 3 | «Я и мое окружение» | 1. Приветствие, разминка  2. Цветовая терапия: «Рисуем свое настроение».  3. Арт-терапия «Я и мир»  4. Обсуждение «Кто меня окружает?»  5. Рефлексия | |
| 4 | «Трудности в общении с близкими» | | 1. Приветствие, разминка  2. Упражнение «Передай другому»  3. Упражнение «Что помню?»  4. Упражнение «Спина к спине»  5. Упражнение «Испорченный телефон»  6. Рефлексия |

Окончание таблицы 2.7

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 |
| 5 | «Как мне изменить/улучшить мои отношения с близкими?» | 1. Приветствие, разминка  2. Упражнение на развитие понимания психоэмоциональных состояний, свойств (собственных и др. людей)  3. Упражнение «Улыбка»  4. Упражнение «Письмо дальнему родственнику»  5. Рефлексия |
| 6 | «Мои интересы: какие они?» | 1. Приветствие, разминка  2. Упражнение «Я умею, и это здорово!»  3. Обсуждение притчи «Гора Обасутэ»  4.Рефлексия |
| 7 | «Как я могу реализовать свои интересы?» | 1. Приветствие, разминка  2. Обсуждение притчи «Две половины пути»  3. Упражнение «Карта препятствий»  4. Рефлексия |
| 8 | «Новые цели моей жизни» | 1. Приветствие, разминка  2. Упражнение «Мои сильные стороны».  3. Упражнение «Мой выбор»  4. Упражнение «Сегодня первый день твоей оставшейся жизни»  5. Рефлексия |
| 9 | «Мой жизненный план» | 1. Приветствие, разминка  2.Упражнение «Мои ресурсы».  3.Упражнение «Мои достижения».  4. Обсуждение «Почему важно строить жизненные планы?»  5. Рефлексия |
| 10 | «Подводим итоги совместной работы» | 1. Приветствие, разминка  2. Упражнение «Чемодан в дорогу»  3. Групповая работа: «Правила счастливой жизни»  4. Рефлексия |

Программа повышения удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста была реализована в двух группах (12 и 13 человек соответственно) для усиления психологического эффекта.

На первом занятии было проведено упражнение «График жизни», в котором мы предложили участникам тренинга построить ось координат. По горизонтальной оси отметить наиболее значимые события жизни, а по вертикальной оси оценить эмоциональный всплеск (по 10-балльной шкале) и отметить его эмоциональный характер (положительный или отрицательный). Пожилым было предложено оценить, каких все же моментов в их жизни было больше, рассказать о самом хорошем воспоминании, о своих эмоциях, переживаемых в тот момент. Люди данного возраста достаточно склонны к вербализации своих размышлений, получают удовольствие от внимания к их жизненному опыту, а потому упражнение прошло легко, непринужденно и результативно.

Совершенствованию коммуникативных навыков, содействию развитию межличностных отношений с окружающими, преодолению коммуникативных барьеров было посвящено три встречи, где проводились обсуждения, психологические упражнения, показывающие пожилым, насколько важны в общении наблюдательность, умение слушать, точная передача информации и пр. В рамках развития коммуникативных навыков участников группы также была проведена работа по написанию писем для отдаленно проживающих родственников. Такая техника позволяет сохранить и продлить социальную активность пожилых, преодолеть одиночество, улучшить качество жизни через активные контакты с родственниками, удовлетворить потребность в коммуникации, осознать и осмыслить жизнь, сохранить и восстановить родственные связи. У каждого участника группы появился тот родственник, кому бы было интересно написать письмо; они принялись за работу с увлечением.

В работе с интересами пожилых людей очень ярким было упражнение «Карта препятствий». Мы предложили участникам группы подумать о какой-то сфере собственной жизни, которой они не вполне удовлетворены, в которой существует проблема, требующая решения (1–2 минуты). Потом каждый участник анализировал проблему (на листе) по пунктам:

- желаемый результат – то, чего хотелось бы достигнуть в той сфере, о которой размышляет участник;

- текущее положение дел;

- препятствия – то, что, с точки зрения участника, мешает превращению текущего положения дел в желаемый результат.

Участникам группы было дано задание переформулировать описание препятствий в вопросы таким образом, чтобы каждый из них начинался со слова «Как?». Упражнение довольно личное – каждый из участников имел свои цели и интересы, а потому обсудить мы предложили чувства в процессе выполнения упражнения и после его окончания, а также соображения о том, где и как можно в жизни использовать подобную технику работы с затруднениями. Пожилые говорили о том, что упражнение им очень понравилось, и работа с препятствиями теперь напоминает игру (как я смогу его преодолеть?).

В целом пожилые люди достаточно легко вошли в работу – высказывали свои мнения, рассуждали о прошлом, однако были определены две существенные трудности.

1. Сложное переключение с активности на активность.

2. Трудности в изменении устоявшихся мнений, построении образа будущего вне привычной стратегии поведения.

Трудности преодолевались более четким определением регламента этапов групповой работы, предложением домашних заданий, которые пожилые могли обсудить и в группе, мотивированием на изменение будущего.

Результативность формирующей работы была оценена в контрольном исследовании.

## 2.4 Результаты контрольного исследования

Результаты первичной диагностики представлены отдельно по каждой методике.

1. Шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера.

Подробные результаты диагностики представлены в Приложении 2 (таблице 1). Сводные результаты представлены в таблице 2.8:

Таблица 2.8

Распределение уровней удовлетворенности жизнью среди людей пожилого возраста, находящихся на стационарном лечении

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | Высокая удовлетворенность жизнью | Удовлетворенность жизнью выше среднего | Средняя (оптимальная) удовлетворенность жизнью | Удовлетворенность жизнью ниже среднего | Низкая удовлетворенность жизнью | Очень низкая удовлетворенность жизнью |
| До | 4 % | 16% | 28 % | 36 % | 28% | - |
| После | 12% | 24% | 28% | 28% | 8% | - |

Таким образом, большинство респондентов обладают «ниже среднего» и средней (оптимальной) удовлетворенностью жизнью (28 % соответственно);

у 24 % опрошенных выявлен уровень удовлетворенности жизнью «выше среднего», у 12 % – высокий уровень, у 8 % – низкий. Сравнение результатов констатирующего и контрольного исследования представлено на рисунке 2.3. Можно сделать вывод о том, что общий уровень удовлетворенности жизнью у людей пожилого возраста повысился.

Рис. 2.3 Сравнение результатов удовлетворенности жизнью среди пожилых людей, находящихся на стационарном лечении, до и после формирующей работы

Были проанализированы и выраженность шкал удовлетворенности жизнью (по среднему баллу) – рисунок 2.4:

Рис. 2.4 Сравнение средних баллов шкал удовлетворенности жизнью у пожилых людей, находящихся на стационарном лечении, до и после формирующей работы

Таким образом, наиболее ярко выражена удовлетворенность жизнью с позиций прошлого, оценки удовлетворенности жизнью с позиций прожитых лет (шкала «Если бы я смог прожить свою жизнь заново, я бы почти ничего не изменил»), однако при сравнении результатов констатирующего и контрольного исследования мы видим, что рост по данной шкале не максимален. Так, наибольший рост удовлетворенности произошел по следующим шкалам:

* Шкала 2: «Обстоятельства моей жизни складываются благополучно»;
* Шкала 3 «Я удовлетворен своей жизнью».

Итак, люди пожилого возраста, находящиеся на стационарном лечении, стали в большей степени удовлетворены своей жизни в целом и по отдельным параметрам. Их стали в меньшей степени тяготить обстоятельства их жизни, они стали более способны получать удовольствие от нее.

Для оценки значимости произошедших изменений в уровнях удовлетворенности жизнью был использован метод математической статистики – критерий Мана-Уитни. UЭмп оказалось равным 212, при

Uкр (p≤0.01) = 192 и Uкр (p≤0.05) = 227. Таким образом, изменения общего уровня удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста значимы на уровне p≤0.05. Также было проведено сравнение по шкалам (таблица 2.9):

Таблица 2.9

Результаты сравнения выраженности шкал удовлетворенности жизнью до и после психологической работы (критерий Мана-Уитни)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Вопрос 1 | Вопрос 2 | Вопрос 3 | Вопрос 4 | Вопрос 5 |
| UЭмп = 282,5 | UЭмп = 196  различия значимы на уровне p≤0.05 | UЭмп = 191  различия значимы на уровне p≤0.01 | UЭмп = 226  различия значимы на уровне p≤0.05 | UЭмп = 270 |

Таким образом, общая удовлетворенность жизнью людей пожилого возраста повысилась: они стали чаще оценивать обстоятельства своей жизни как благополучные, говорить о удовлетворенности своей жизнью, чувствовать довольство окружением и ресурсами («Пока у меня есть все, что мне нужно от жизни»).

2. Опросник психологического благополучия К. Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко.

Подробные результаты диагностики представлены в таблице 2 (приложение 2).

Сводные результаты представлены в таблице 2.10:

Таблица 2.10

Распределение уровней психологического благополучия среди пожилых людей, находящихся на стационарном лечении

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Высокий уровень психологического благополучия | Средний уровень психологического благополучия | Низкий уровень психологического благополучия |
| До | 4 % | 12 % | 84 % |
| После | 12% | 20% | 68% |

Таким образом, большинство респондентов обладают низким уровнем психологического благополучия (68 %); у 20 % опрошенных выявлен средний психологического благополучия, у 12 % - высокий. Тем не менее, уровень психологического благополучия у людей пожилого возраста повысился.

Сравнение результатов констатирующего и контрольного исследования представлено на рисунке 2.5.

Было проанализировано сравнение выраженности шкал психологического благополучия (по среднему баллу) – рисунок 2.6.

Рис. 2.5 Сравнение результатов оценки психологического благополучия пожилых людей, находящихся на стационарном лечении, до и после формирующей работы

Рис. 2.6 Сравнение средних баллов шкал психологического благополучия у пожилых людей, находящихся на стационарном лечении, до и после формирующей работы

Таким образом, наибольший рост произошел по следующим шкалам.

1. «Позитивные отношения»: пожилые стали иметь большее количество доверительных отношений с окружающими: им стало легче быть открытыми, проявлять теплоту и заботиться о других, легче идти на компромиссы для поддержания важных связей с окружающими, стали понимать, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках.

2. «Личностный рост»: пожилые стали осознавать возможности собственного развития, реже стала проявляться скука, а чаще – интерес к жизни; они стали чаще ощущать способность устанавливать новые отношения или изменить свое поведение, стали более открыты новому опыту, наблюдают улучшения в себе и своих действиях с течением времени.

3. «Цель в жизни»: пожилые стали иметь большее количество целей или намерений, появились перспективы жизненного развития, чувство направленности.

4. «Самопринятие»: опрошенные стали более позитивно относиться к себе, в меньшей степени испытывать беспокойство по поводу некоторых личных качеств.

Для оценки значимости произошедших изменений в уровнях удовлетворенности жизнью был использован метод математической статистики – критерий Мана-Уитни. UЭмп оказалось равным 131,5, при Uкр (p≤0.01) равно 192; и Uкр (p≤0.05) равно 227. Таким образом, изменения психологического благополучия людей пожилого возраста значимы на уровне p≤0.01. Также было проведено сравнение по шкалам (таблица 2.11):

Таблица 2.11

Результаты сравнения выраженности шкал психологического благополучия до и после психологической работы (критерий Мана-Уитни)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Шкала 1 | Шкала 2 | Шкала 3 | Шкала 4 | Шкала 5 | Шкала 6 |
| UЭмп = 106,5  различия значимы на уровне p≤0.01 | UЭмп = 262 | UЭмп = 214  различия значимы на уровне p≤0.05 | UЭмп = 184,5  различия значимы на уровне p≤0.01 | UЭмп = 104  различия значимы на уровне p≤0.01 | UЭмп = 138  различия значимы на уровне p≤0.01 |

Можно сделать такие выводы из контрольного исследования: в группе людей пожилого возраста повысилась удовлетворенность жизни, повысились показатели психологического благополучия. Их стали в меньшей степени тяготить обстоятельства их жизни, они стали более способны получать удовольствие от нее. Пожилые стали иметь большее количество доверительных отношений с окружающими: им стало легче быть открытыми, проявлять теплоту и заботиться о других, стали понимать, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках. Они стали осознавать возможности собственного развития, чаще ощущать способность устанавливать новые отношения или изменить свое поведение, стали более открыты новому опыту, наблюдать улучшения в себе и своих действиях с течением времени. Пожилые стали иметь большее количество целей или намерений, появились перспективы жизненного развития, чувство направленности, а также стали более позитивно относиться к себе, в меньшей степени испытывать беспокойство по поводу некоторых личных качеств.

Вышесказанное говорит о результативности формирующей работы.

# ЗАКЛЮЧЕНИЕ

Психологическое самочувствие любого человека зависимо от его удовлетворенности жизнью. Под таковой понимается субъективная, когнитивная и рефлексивная оценка, суждение о том, насколько все было и остается благополучным. Уровень удовлетворенности жизнью зависит от ряда факторов, но не сводится к общей их сумме.

Удовлетворенность жизнью имеет возрастную специфику.

Своеобразие возраста поздней зрелости (изменения в личностной, эмоциональной, моральной, познавательной сферах, проживание кризиса пожилого возраста) оказывает влияние на удовлетворенность жизнью. В сравнении с другими возрастами чаще актуализируются такие отрицательно коррелирующие факторы с удовлетворенностью жизнью, как:

- «состояние бедности и отсутствие материальных благ для существования»;

- «оценка здоровья как плохое и ухудшающееся»;

- «депрессия»;

- «низкая социальная активность и значимость».

В связи с вышесказанным важной и практически значимой становится практическая психологическая работа по повышению удовлетворенности жизнью людей пожилого возраста.

Теоретический анализ проблемы удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста позволил сделать такое предположение: люди пожилого возраста не удовлетворены жизнью. В психологической работе с людьми пожилого возраста по повышению удовлетворенности жизнью будут результативны такие методы работы: тренинговые упражнения, методы арт-терапии, методы анализа воспоминаний, техники притч.

В целях проверки гипотезы исследования была реализована экспериментальная работа по выявлению и повышению удовлетворенности качество жизни людей пожилого возраста. В исследовании приняли участие 25 человек 60-70 лет, находящихся на стационарном лечении в Партизанской районной больнице (17 женщин и 8 мужчин).

На констатирующем этапе исследования было проведена диагностика удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста с использованием методик:

-1шкала удовлетворенности жизнью Э. Динера;

-1опросник психологического благополучия К. Рифф, в адаптации Т.Д. Шевеленковой, П.П. Фесенко.

Были сделаны выводы о том, что в группе людей пожилого возраста большинство опрошенных обладает низким уровнем удовлетворенности качеством жизни – они не удовлетворены обстоятельствами актуальной жизнедеятельности, имеют достаточно негативное восприятие собственной жизни в позиции «здесь и сейчас». Выражена неудовлетворенность доверительными отношениями с окружающими, собственным развитием и самореализацией. Люди пожилого возраста не имеют интереса к жизни, целей, намерений, ощущают неспособность устанавливать новые отношения или изменить свое поведение. Выражено и недовольство собой, разочарованность событиями своего прошлого, беспокойство по поводу некоторых личных качеств.

Результаты констатирующего исследования определили актуальность и содержание психологической работы по повышению удовлетворенности качеством жизни в отношении людей пожилого возраста. Так, в разработанной и реализованной программе решались следующие задачи.

1. Совершенствование коммуникативных навыков, содействие развитию межличностных отношений с окружающими, преодолению коммуникативных барьеров.

2. Содействие появлению интересов, мотивации саморазвития.

3. Содействие жизненному целеполаганию (постановке жизненных целей).

4. Развитие позитивного восприятия себя, собственной жизни.

Формат повышения удовлетворенности качеством жизнью: программа тренинговой работы с привлечением методов арт-терапии, анализа воспоминаний, техники притч. Участники тренинга были активны, достаточно открыты к взаимодействию и через обращение к своему жизненному опыту старались укрепить в своем отношении к жизни новые, более позитивные установки. Пожилые люди стали говорить о своих жизненных планах, жизненных целях, которые, как правило, не имели большого психологического масштаба для человеческой жизни, но ценны для пожилого человека.

Повторная диагностика показала, что в группе людей пожилого возраста повысилась удовлетворенность жизни, повысились показатели психологического благополучия. Их стали в меньшей степени тяготить обстоятельства их жизни, они стали более способны получать удовольствие от нее. Пожилые стали иметь большее количество доверительных отношений с окружающими: им стало легче быть открытыми, проявлять теплоту и заботиться о других, стали понимать, что человеческие отношения строятся на взаимных уступках. Они стали осознавать возможности собственного развития, чаще ощущать способность устанавливать новые отношения или изменить свое поведение, стали более открыты новому опыту, наблюдать улучшения в себе и своих действиях с течением времени. Пожилые стали иметь большее количество целей или намерений, появились перспективы жизненного развития, чувство направленности, а также стали более позитивно относиться к себе, в меньшей степени испытывать беспокойство по поводу некоторых личных качеств. Изменения, произошедшие у участников тренинга, оказались значимыми (по результатам использования критерия Мана-Уитни).

Вышесказанное говорит о результативности формирующей работы. Гипотезу исследования следует считать доказанной.

# СПИСОК ИСПОЛЬЗОВАННОЙ ЛИТЕРАТУРЫ

1. Альперович, В. Д. Геронтология. Старость. Социокультурный портрет / В. Д. Альперович. – Москва : Академия, 2011. – 270 с.
2. Анцыферова, Л. И. Поздний период жизни человека: типы старения и возможности поступательного старения личности / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 1996. – Т. 17. – № 6. – С. 60-71.
3. Анцыферова, Л. И. Психология старости: особенности развития личности в период поздней взрослости / Л. И. Анцыферова // Психологический журнал. – 2001. – Т. 22. – № 3. – С. 86-99.
4. Архипов, И. В. Качество жизни пожилых людей в социальном учреждении стационарного типа / И. В. Архипов, И. Б. Рокитская, Т. К. Пискарева // Вестник межнационального центра исследования качества жизни. – 2016. – № 27-28. – С. 28-36.
5. Архипова, Л. Ю. Психологические аспекты качества жизни лиц в ситуации болезни / Л. Ю. Архипова, И. Л. Кром // Сборники конференций НИЦ «Социосфера». – 2012. – № 11. – С. 109-114.
6. Басов, И. А. Осмысление жизненных ценностей в пожилом возрасте / И. А. Басов // Апробация. – 2017. – № 2 (53). – С. 114-115.
7. Бетина, Е. М. Самореализация личности в пожилом возрасте через преодоление возрастного кризиса: автореф. дисс. … кан. псих. н. / Е. М. Бетина. – Тамбов, 2007. – 24 с.
8. Бирюкова, А. В. Понятие «качество жизни»: структура показателей для подростковой молодежи / А. В. Бирюкова // Теория и практика сервиса: экономика, социальная сфера, технологии. – 2009. – № 1. – С. 67-76.
9. Блехарская, Е. В. Пожилой возраст как переходный этап жизненного пути человека / Е. В. Блехарская // Педагогическое образование в России. – 2017. – № 12. – С. 36-43.
10. Боженкова, К. А. Психологические особенности людей пожилого возраста / К. А. Боженкова // Приволжский научный вестник. – 2016. – № 3 (55). – С. 130-132.
11. Валиева, А. Б. Особенности переживания старости мужчинами и женщинами пожилого возраста / А. Б. Валиева, Ю. С. Токатлыгил // Вестник Курганского государственного университета. – 2018. – № 3 (50). – С. 30-33.
12. Галиахметова, Л. И. Благополучие, субъективное благополучие, удовлетворенность жизнью: проблема взаимосвязи / Л. И. Галиахметова // Вестник Башкирского университета. – 2015. – № 3. – С. 114-118.
13. Гурьянова, И. В. Социально-психологические аспекты здоровья людей пожилого возраста / И. В. Гурьянова // Сборник конференций НИЦ СОЦИОСФЕРА. – 2014. – № 27. – С. 94-99.
14. Дорошенко, Т. Н. Социально-психологические особенности пожилых людей / Т. Н. Дорошенко // Социально-психологические аспекты практики социальной работы: сборник трудов. – 2016. – С. 338-342.
15. Жучкова, С. М. Психологические методы групповой работы с пожилыми людьми по повышению удовлетворенности жизнью / С. М. Жучкова // Человеческий капитал. – 2013. – № 3 (51). – С. 50-55.
16. Жучкова, С. М. Технологии психосоциальной работы по повышению удовлетворенности жизнью пожилых людей / С. М. Жучкова // Ученые записки Российского государственного социального университета. –2012. –

№ 6 (106). – С. 158-165.

1. Ильин, Е. П. Эмоции и чувства / Е. П. Ильин. – 2-е изд. – Санкт-Петербург : Питер, 2008. – 784 с.
2. Киселева, Т. Г. Исследование социально-психологических проблем пожилых людей / Т. Г. Киселева, Т. В. Бобик // I N SITU. – 2015. – № 1. –

С. 116-118.

1. Кон, И. С. Социологическая психология / И. С. Кон. – Москва : НПО «Модек», 1999. – 560 с.
2. Кочетков, Н. В. К вопросу о психологических аспектах индекса качества жизни / Н. В. Кочетков // Дружининские чтения: сборник материалов. – 2013. – С. 236-238.
3. Максимова, С. Г. Социально-психологическая адаптация: особенности формирования и развития у лиц пожилого и старческого возраста: монография / С. Г. Максимова. – Барнаул : Изд-во Алт. ун-та, 2009. – 145 с.
4. Малкина-Пых, И. Г. Кризисы пожилого возраста / И.Г. Малкина-Пых. – Москва : Эксмо, 2005. – 260 с.
5. Маркс, К. Экономическо-философские рукописи 1844 года. Первая рукопись // К. Маркс и Ф. Энгельс. Собрание сочинений. Изд. 2. – Т. 42. –

С. 62.

1. Менделевич, В. Д. Неврозология и психосоматическая медицина /

В. Д. Менделевич, С. Л. Соловьева. – Москва : МЕДпресс-информ, 2002. – 608 с.

1. Митина, Г. В. Удовлетворенность жизнью лиц пожилого возраста / Г. В. Митина, О. М. Макушкина, Э. Ш. Шаяхметова // Проблемы современного педагогического образования. – 2018. – № 60-1. – С. 469-471.
2. Попов, С. И. Проблема «качества жизни» в современной идеологической борьбе / С. И. Попов. – Москва : Политиздат, 1977. – 278 с.
3. Присяжный, М. Ю. Подходы к определению понятия «качество жизни» / М. Ю. Присяжный // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2011. – № 5. – С. 283-295.
4. Присяжный, М. Ю. Понятие «Качество жизни» в системе смежных понятий / М. Ю. Присяжный // Актуальные проблемы гуманитарных и естественных наук. – 2011. – № 4. – С. 201-208.
5. Пряжников, Н. С. О факторах и моделях удовлетворенности жизнью в пожилом и старческом возрасте / Н. С. Пряжников // Вестник Московского университета. Серия 14: Психология. – 2017. – № 4. – С. 85-101.
6. Психология старости и старения: хрестоматия: учебное пособие / Сост. О. В. Краснова, А. Г. Лидерс. – Москва : Издательский центр «Академия», 2003. – 416 с.
7. Рассказова, Е. И. Методика оценки качества жизни и удовлетворенности: психометрические характеристики русскоязычной версии / Е. И. Рассказова // Психология. Журнал ВШЭ. – 2012. – № 4. – С. 81-90.
8. Ремизова, К. А. Удовлетворенность жизнью / К. А. Ремизова // Социально-гуманитарное знание: традиции и инновации: сб. науч. ст. – Севастополь : «Рибэст», 2014. – С. 111-116.
9. Рыбинская, А. В. Психологические характеристики кризиса пожилого возраста / А. В. Рыбинская // Вестник Тамбовского университета. Серия: Гуманитарные науки. – 2013. – № 7 (123). – С. 128-132.
10. Сапего, В. Ф. Генезис понятия «качество жизни» / В. Ф. Сапего // Региональная экономика: теория и практика. – 2009. – № 35. – С. 57-59.
11. Сенкевич, Л. В. Экзистенциальные проблемы пожилых людей с позиций зарубежной психологии / Л. В. Сенкевич, А. Ю. Шагидаева // Ученые записки Российского государственного социального университета. – 2017. – № 5 (144). – С. 118-126.
12. Симонович, Н. Е. Инновационный подход к понятию качества жизни: психологические особенности / Н. К. Симонович // Мышление и речь: подходы, проблемы, решения: материалы чтений. – 2014. – С. 105-106.
13. Субетто, А. И. Управление качеством жизни и выживаемость человека / А. И. Субетто // Стандарты и качество. – 1994. – № 1. – С. 13-21.
14. Тодоров, А. С. Качество жизни: критический анализ буржуазных концепций / А. С. Тодоров. – Москва : Прогресс., 1980. – С. 64.
15. Толстых, А. В. Возрасты жизни / А. В. Толстых. – Москва : Молодая гвардия, 1988. – 223 с.
16. Усынина, Т. П. Взаимосвязь субъективного ощущения одиночества и удовлетворенности жизнью в пожилом возрасте / Т. П. Усынина, Е. В. Рыбас // Аллея науки. – 2018. – Т. 1. – № 3 (19). – С. 243-246.
17. Франкл, В. Человек в поисках смысла / В. Франкл. – Москва : Прогресс, 1990. – 368 с.
18. Холостова, Е. И. Пожилой человек в обществе / Е. И. Холостова. – Москва : СТИ, 2000. – 236 с.
19. Чайка, Е. С. Психологический аспект понятия «качество жизни» /

Е. С. Чайка // Известия Воронежского государственного педагогического университета. – 2012. – № 258. – С. 149-153.

1. Чернявская, А. Г. Психология и андрогогика лиц пожилого возраста : учебное пособие / А. Г. Чернявская. – 2-е изд., испр. и доп. – Москва : Издательство Юрайт, 2016. – 197 с.
2. Чоросова, О.М. Вопросы изучения качества жизни педагогов: психологический аспект / О. М. Чоросова, Г. С. Соломонова // Человек в современном мире: тенденции и потенциальные возможности развития: мат. науч.-практ. конф. – 2016. – С. 272-276.
3. Шагидаева, А. Б. Старость как кризисный возрастной период / А. Б. Шагидаева // Современная психология: материалы II Междунар. науч. конф. – Пермь : Меркурий, 2014. – С. 13-17.
4. Шахматов, Н. Ф. Психическое старение: счастливое и болезненное / Н. Ф. Шахматов. – Москва : Медицина, 2010. – 302 с.
5. Эриксон, Э. Детство и общество / Э. Эриксон. – Санкт-Петербург : Летний сад, 2000. – 416 с.
6. Юлдашбаева, Г. С. Социально-психологическая самореализация личности в пожилом возрасте / Г. С. Юлдашбаева // Наука и мир. – 2017. –

Т. 2. – № 5 (45). – С. 98-99.

1. Bromley, D. The Psychology of Human Aging / D. Bromley. – London, 1996. 127 р.
2. Fernandez-Ballesteros, R. Quality of life: concept and assessment. In Advances in Psychological Science. Vol. I. Social, Personal and Cultural Aspects / R. Fernandez-Ballesteros ; Ed. Belanger D., Dion K. – New York : Psychological Press, 1998. – 580 p.
3. Pigou, А. С. Economics of Welfare / А. С. Pigou. – 4th ed. – London, 1932. – P. 10.
4. Quality of life in old age International and Multi-Disciplinary Perspectives / Ed. H. Mollenkopf, A. Walker. – Dordrecht: Springer, 2007. – 259 p.

# Приложение 1

Результаты диагностики удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста на констатирующем этапе

Табл. 1, п.1

Результаты диагностики удовлетворенности жизнью (шкала Э. Динера) на констатирующем этапе

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код исп. | Вопрос 1 | Вопрос 2 | Вопрос 3 | Вопрос 4 | Вопрос 5 | Сумма | Уровень |
| 01 | 4 | 1 | 3 | 4 | 3 | 15 | Ниже среднего |
| 02 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 19 | Ниже среднего |
| 03 | 3 | 2 | 4 | 3 | 5 | 17 | Ниже среднего |
| 04 | 3 | 1 | 1 | 2 | 3 | 10 | Низкая |
| 05 | 6 | 4 | 3 | 4 | 5 | 22 | Средняя |
| 06 | 5 | 4 | 5 | 6 | 6 | 26 | Выше среднего |
| 07 | 6 | 6 | 6 | 5 | 6 | 29 | Выше среднего |
| 08 | 4 | 1 | 3 | 4 | 4 | 16 | Ниже среднего |
| 09 | 2 | 3 | 3 | 4 | 4 | 16 | Ниже среднего |
| 10 | 6 | 3 | 2 | 5 | 5 | 21 | Средняя |
| 11 | 3 | 3 | 2 | 3 | 2 | 13 | Низкая |
| 12 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 19 | Ниже среднего |
| 13 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 24 | Средняя |
| 14 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 18 | Ниже среднего |
| 15 | 6 | 6 | 4 | 5 | 6 | 27 | Выше среднего |
| 16 | 5 | 4 | 2 | 4 | 5 | 20 | Средняя |
| 17 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 14 | Низкая |
| 18 | 3 | 3 | 2 | 5 | 3 | 14 | Низкая |
| 19 | 4 | 2 | 4 | 4 | 6 | 20 | Средняя |
| 20 | 6 | 5 | 5 | 6 | 6 | 28 | Выше среднего |
| 21 | 4 | 4 | 3 | 4 | 6 | 21 | Средняя |
| 22 | 6 | 6 | 4 | 7 | 7 | 30 | Высокая |
| 23 | 5 | 5 | 2 | 3 | 5 | 20 | Средняя |
| 24 | 4 | 3 | 3 | 4 | 4 | 18 | Ниже среднего |

Окончание приложения 1

Окончание табл.1, п.1

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 25 | 4 | 2 | 3 | 3 | 4 | 16 | Ниже среднего |
| Средний балл | 4,36 | 3,44 | 3,16 | 4,16 | 4,68 | 19,72 |  |

Табл. 2, п.1

Результаты диагностики психологического благополучия (опросник К. Рифф) на констатирующем этапе

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код исп. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Сумма | Уровень |
| 01 | 33 | 45 | 40 | 34 | 27 | 32 | 211 | Низкий |
| 02 | 36 | 42 | 37 | 33 | 35 | 28 | 211 | Низкий |
| 03 | 29 | 38 | 37 | 42 | 22 | 34 | 202 | Низкий |
| 04 | 44 | 33 | 30 | 22 | 31 | 22 | 182 | Низкий |
| 05 | 49 | 64 | 55 | 53 | 48 | 56 | 325 | Средний |
| 06 | 50 | 60 | 58 | 49 | 54 | 62 | 333 | Средний |
| 07 | 43 | 69 | 52 | 55 | 47 | 64 | 330 | Средний |
| 08 | 36 | 34 | 40 | 33 | 28 | 32 | 203 | Низкий |
| 09 | 29 | 46 | 43 | 30 | 31 | 35 | 214 | Низкий |
| 10 | 40 | 55 | 49 | 41 | 27 | 33 | 245 | Низкий |
| 11 | 29 | 28 | 35 | 30 | 29 | 33 | 184 | Низкий |
| 12 | 35 | 37 | 38 | 33 | 35 | 35 | 213 | Низкий |
| 13 | 37 | 46 | 41 | 41 | 37 | 45 | 247 | Низкий |
| 14 | 39 | 38 | 27 | 34 | 38 | 38 | 214 | Низкий |
| 15 | 50 | 52 | 49 | 42 | 52 | 48 | 293 | Низкий |
| 16 | 39 | 46 | 45 | 44 | 31 | 40 | 245 | Низкий |
| 17 | 45 | 33 | 37 | 28 | 32 | 41 | 216 | Низкий |
| 18 | 27 | 41 | 38 | 25 | 29 | 40 | 200 | Низкий |
| 19 | 38 | 47 | 44 | 45 | 40 | 43 | 257 | Низкий |
| 20 | 42 | 52 | 50 | 40 | 39 | 31 | 254 | Низкий |
| 21 | 39 | 49 | 39 | 54 | 33 | 35 | 249 | Низкий |
| 22 | 45 | 66 | 69 | 60 | 68 | 60 | 368 | Высокий |
| 23 | 36 | 44 | 50 | 43 | 28 | 36 | 237 | Низкий |
| 24 | 28 | 37 | 48 | 25 | 33 | 36 | 207 | Низкий |
| 25 | 40 | 38 | 35 | 35 | 31 | 33 | 212 | Низкий |
| Средний балл | 38,82 | 45,60 | 43,44 | 38,84 | 36,20 | 39,68 | - |  |

# Приложение 2

Результаты диагностики удовлетворенности качеством жизни людей пожилого возраста на контрольном этапе

Табл. 1 п. 2

Результаты диагностики удовлетворенности жизнью (шкала Э. Динера) на контрольном этапе

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код исп. | Вопрос 1 | Вопрос 2 | Вопрос 3 | Вопрос 4 | Вопрос 5 | Сумма | Уровень |
| 01 | 4 | 6 | 4 | 5 | 5 | 24 | Средний |
| 02 | 5 | 5 | 4 | 5 | 6 | 25 | Выше среднего |
| 03 | 4 | 4 | 4 | 5 | 5 | 22 | Средний |
| 04 | 3 | 2 | 2 | 3 | 4 | 14 | Низкий |
| 05 | 6 | 5 | 4 | 6 | 5 | 26 | Выше среднего |
| 06 | 5 | 4 | 7 | 6 | 6 | 28 | Выше среднего |
| 07 | 6 | 6 | 7 | 5 | 6 | 30 | Высокий |
| 08 | 4 | 3 | 4 | 4 | 4 | 19 | Ниже среднего |
| 09 | 4 | 4 | 3 | 4 | 4 | 18 | Ниже среднего |
| 10 | 6 | 6 | 3 | 6 | 5 | 26 | Выше среднего |
| 11 | 3 | 4 | 4 | 3 | 4 | 18 | Ниже среднего |
| 12 | 4 | 5 | 3 | 3 | 4 | 19 | Ниже среднего |
| 13 | 5 | 6 | 4 | 5 | 4 | 24 | Средний |
| 14 | 4 | 2 | 3 | 4 | 5 | 18 | Ниже среднего |
| 15 | 6 | 6 | 5 | 6 | 6 | 29 | Выше среднего |
| 16 | 5 | 4 | 3 | 6 | 5 | 23 | Средний |
| 17 | 3 | 4 | 3 | 3 | 4 | 17 | Ниже среднего |
| 18 | 3 | 3 | 2 | 4 | 4 | 14 | Низкий |
| 19 | 4 | 4 | 5 | 4 | 6 | 23 | Средний |
| 20 | 6 | 6 | 6 | 6 | 6 | 30 | Высокий |
| 21 | 5 | 4 | 5 | 5 | 6 | 25 | Выше среднего |
| 22 | 6 | 7 | 5 | 7 | 7 | 32 | Высокий |

Окончание Приложения 2

Окончание табл.1, п.2

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 23 | 5 | 5 | 4 | 4 | 5 | 23 | Средний |
| 24 | 4 | 3 | 3 | 4 | 5 | 19 | Ниже среднего |
| 25 | 4 | 4 | 4 | 5 | 4 | 21 | Средний |
| Средний балл | 4,56 | 4,48 | 4,04 | 4,72 | 5,00 | 22,68 |  |

Табл. 2, п.2

Результаты диагностики психологического благополучия (опросник К. Рифф) на контрольном этапе

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Код исп. | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | Сумма | Уровень |
| 01 | 53 | 47 | 48 | 51 | 57 | 53 | 309 | Низкий |
| 02 | 43 | 40 | 41 | 40 | 37 | 41 | 242 | Низкий |
| 03 | 33 | 44 | 37 | 48 | 47 | 56 | 265 | Низкий |
| 04 | 49 | 37 | 36 | 33 | 34 | 27 | 216 | Низкий |
| 05 | 62 | 65 | 60 | 56 | 62 | 57 | 362 | Высокий |
| 06 | 60 | 63 | 63 | 62 | 57 | 66 | 371 | Высокий |
| 07 | 47 | 72 | 57 | 59 | 51 | 67 | 353 | Средний |
| 08 | 42 | 38 | 55 | 39 | 30 | 41 | 245 | Низкий |
| 09 | 44 | 46 | 45 | 36 | 34 | 45 | 250 | Низкий |
| 10 | 54 | 55 | 45 | 56 | 44 | 47 | 301 | Низкий |
| 11 | 39 | 38 | 44 | 37 | 55 | 38 | 251 | Низкий |
| 12 | 45 | 38 | 47 | 33 | 55 | 35 | 253 | Низкий |
| 13 | 47 | 57 | 42 | 47 | 57 | 53 | 303 | Низкий |
| 14 | 55 | 38 | 43 | 35 | 48 | 48 | 267 | Низкий |
| 15 | 58 | 54 | 49 | 58 | 62 | 54 | 335 | Средний |
| 16 | 49 | 44 | 55 | 58 | 61 | 56 | 323 | Средний |
| 17 | 47 | 37 | 37 | 51 | 52 | 48 | 272 | Низкий |
| 18 | 36 | 47 | 36 | 29 | 41 | 48 | 237 | Низкий |
| 19 | 49 | 47 | 54 | 59 | 47 | 57 | 313 | Низкий |
| 20 | 50 | 57 | 56 | 54 | 68 | 51 | 336 | Средний |
| 21 | 47 | 56 | 48 | 61 | 49 | 48 | 309 | Низкий |
| 22 | 54 | 67 | 68 | 66 | 70 | 67 | 392 | Высокий |
| 23 | 55 | 43 | 56 | 50 | 41 | 46 | 291 | Низкий |
| 24 | 42 | 39 | 50 | 30 | 40 | 46 | 247 | Низкий |
| 25 | 42 | 41 | 41 | 39 | 40 | 43 | 246 | Низкий |
| Средний балл | 48,08 | 48,40 | 48,52 | 47,48 | 49,56 | 49,52 | - |  |