

Кашкарова Елена Григорьевна

магистрант

Научный руководитель

Кривцова Наталья Сергеевна

канд. психол. наук, доцент

ФГБОУ ВО «Ульяновский государственный
педагогический университет им. И.Н. Ульянова»

г. Ульяновск, Ульяновская область

ОСОБЕННОСТИ УДОВЛЕТВОРЕННОСТИ ЖИЗНЬЮ МУЖЧИН И ЖЕНЩИН В ПОЖИЛОМ ВОЗРАСТЕ

***Аннотация:** статья посвящена изучению особенностей удовлетворенности жизнью мужчин и женщин в пожилом возрасте. Представленные результаты акцентируют внимание на следующем: диагностика проводилась не только с учетом гендерного аспекта, но и с опорой основного диагноза пожилых людей.*

***Ключевые слова:** удовлетворенность жизнью, пожилой возраст, гендерный аспект.*

Пожилые – это очень разные люди. Среди них есть мужчины и женщины; здоровые и больные; проживающие в семьях и одинокие; довольные уходом на пенсию и жизнью и несчастные, отчаявшиеся в жизни; малоактивные домоседы и жизнерадостные, оптимистически настроенные люди, занимающиеся спортом, ведущие активный образ жизни; живущие в крупных городах и сельской местности и так далее.

Практикующие геронтологи постоянно сталкиваются с фактами, когда жалобы на одиночество исходят от пожилых людей, живущих вместе с родственниками или детьми, гораздо чаще, чем от пожилых, живущих отдельно. Одна из очень серьезных причин нарушения связей с окружающим кроется в нарушении связей стариков с молодыми людьми. Раньше престарелые, включенные в сеть тесных и многогранных семейно- родственных взаимосвязей, чувствовали

себя востребованными в своей семье, не одиноко, дополняют процесс социализации подрастающего поколения и вклад в социальный контроль над ним. В настоящий момент происходит важная ситуация в России: на смену демографически достаточно молодому обществу, в котором общественный авторитет и власть в основном были отданы старшему поколению, пришло демографически относительно возрастное общество, где доминирует молодое поколение. Вдобавок, снижение социального статуса усугубляется серьезной психологической проблемой одиночества пожилого населения.

Важной особенностью представленных результатов является то, что диагностика проводилась не только с учетом гендерного аспекта, но и с учетом основного диагноза пожилых людей. Это позволит повысить эффективность как групповой, так и индивидуальной работы психолога.

В исследовании приняли участие 47 человек, в возрасте от 60 до 74 лет, из которых 22 мужчины и 25 женщин.

В процессе изучения уровня удовлетворенности жизнью мужчин и женщин в пожилом возрасте была использована методика «Тест-индекс жизненной удовлетворенности» (ИЖУ), адаптация Н.В. Паниной и «Опросник общего психологического состояния человека».

Диагностирующий индекс жизненной удовлетворенности опросник показывает общее психологическое состояние человека, а также уровень его социально-психологической адаптированности и психологического комфорта.

Методику «Индекс удовлетворенности жизнью» можно использовать для дифференцированной оценки особенностей стиля жизни, мотивов, потребностей, установок, ценностных ориентаций человека для определения их положительного влияния на его общее психологическое состояние, а так же их отрицательное влияние. Опросник ИЖУ включает 20 вопросов, ответы на которые распределены на 5 шкал (последовательность в достижении целей, интерес к жизни, согласованность между поставленными и достигнутыми целями, общий фон настроения, положительная оценка себя и собственных поступков), трак-

тующимися как характеристики различных сторон общего психологического состояния человека и его удовлетворенности жизнью.

Интегративный показатель индекса жизненной удовлетворенности включает в качестве основного показателя эмоциональную составляющую.

Для человека с высоким значением индекса характерен низкий уровень эмоциональной напряженности, а также высокая эмоциональная устойчивость и низкий уровень тревожности. Портрет дополняется высоким показателем психологического комфорта и высоким уровнем удовлетворенности ситуацией и в целом своей ролью в этой ситуации.

Под понятием «жизненная удовлетворенность» понимается самое общее представление человека о психологическом комфорте, которое включает в себя ряд компонентов:

- решительность, целеустремленность,
- интерес к жизни как противоположность апатии;
- последовательность в достижении жизненных целей;
- положительная оценка собственных качеств и поступков;
- согласованность между поставленными и реально достигнутыми целями;
- общий фон настроения.

Высший показатель индекса жизненной удовлетворённости составляет 40 баллов. Средний уровень жизненной удовлетворённости составляет 25–30 баллов. Значение индекса менее 25 баллов относят к низкому уровню.

При необходимости, для получения информации о том, какие именно сферы жизни могут приносить удовлетворение или, наоборот недовольство, можно проанализировать показатели (количество баллов) по шкалам (учитывая максимальное количество баллов по каждой шкале – 8 баллов).

В рамках исследования удовлетворенность жизнью в пожилом возрасте нами рассматривается не только в аспекте гендерных различий, но и с учетом основного диагноза пожилых людей.

Полученные результаты исследования позволили выделить три группы основных диагнозов.

1. Заболевания ЖКТ: язвенная болезнь желудка и двенадцатиперстной кишки, хронический холецистит, заболевания тонкой и толстой кишки, желчнокаменная болезнь, гастрит.

2. Сердечно-сосудистые заболевания: ревматизм или миокардит, атеросклероз, флебит, ишемическая болезнь сердца, артериальная гипертензия, сердечно-сосудистая недостаточность, стенокардия, инсульт, инфаркт миокарда, артериальная гипертония.

3. Заболевания опорно-двигательного аппарата: артрит, артроз, остеопороз, остеосклероз, остеохондроз, радикулит, бурсит, периартрит.

В четвертую группу вошли испытуемые с диагнозом «здоров».

Результаты диагностики уровня удовлетворенности жизнью мужчин и женщин в пожилом возрасте сведены в таблицу. Результаты, полученные при использовании теста «Индекс удовлетворенности жизнью» представлены в таблице 1.

Таблица 1

Выраженность общего показателя удовлетворенности жизнью
пожилых людей с учетом гендерных различий

	Диагноз	Уровень (%)		
		Низкий	Средний	Высокий
Женщины	Заболевания ЖКТ	78		22
	Сердечно-сосудистые заболевания	80	20	
	Заболевания опорно-двигательного аппарата	60	20	20
	Здоров	17	17	66
	Общий	60	12	28
Мужчины	Заболевания ЖКТ	17	34	49
	Сердечно-сосудистые заболевания	75		25
	Заболевания опорно-двигательного аппарата	43		47
	Здоров		60	40
	Общий	32	23	45

Из результатов, приведенных в таблице, видно, что выраженность полученных показателей удовлетворенности жизнью находятся на разных уровнях и зависит от гендерных различий. Так у женщин преобладает низкий уровень (60%). У мужчин распределение по уровням (низкий – 32%, средний – 23%, высокий – 45%) более равномерное.

Особенно следует отметить, что высокий показатель удовлетворенности жизнью у женщин с диагнозом «Здоров» (66%) выше, чем аналогичный показатель у мужчин (40%). Можно сделать предварительный вывод, что влияние такого фактора, как состояние здоровья, на уровень удовлетворенности жизнью у женщин сильнее, чем у мужчин. Этот вывод подтверждают показатели низкого уровня удовлетворенности жизнью у женщин, имеющих любой из основных диагнозов (ЖКТ – 78%, сердечно-сосудистые заболевания – 80%, заболевания опорно-двигательного аппарата – 60%). У мужчин такая связь влияния состояния здоровья на низкий уровень удовлетворенности жизнью прослеживается лишь в случае диагноза «Сердечно-сосудистые заболевания» (75%) и в меньшей степени в случае диагноза «Заболевания опорно-двигательного аппарата» (43%).

В целом можно отметить более равномерное распределение выраженности удовлетворенности жизнью у мужчин (низкий уровень – 32%, средний уровень – 23%, высокий уровень – 45%), в то же время у женщин показатели низкого уровня (60%) значительно выше показателей среднего уровня (12%) а также высокого уровня (28%).

Более детальный анализ результатов исследования становится возможным при рассмотрении отдельных шкал.

1. Интерес к жизни. Результаты шкалы отражают степень вовлеченности, энтузиазма в отношении к повседневной жизни.

2. Последовательность в достижении целей. Высокий уровень показателя по этой шкале отражают следующие особенности восприятия жизни: стойкость, решительность, целеустремленность. Низкое значение по этой шкале подчерки-

вает низкую активность в примирение с неудачами в жизни, обреченное принятие всего, что дает жизнь.

3. Согласованность между поставленными и достигнутыми целями. Высокие значения отражают веру человека в том, что он способен достичь или уже достиг цели, которые считает важными для себя.

4. Положительная оценка себя и собственных поступков. Здесь можно говорить о высокой оценке личностью своих внутренних и внешних качеств. Высокое значение показывает высокий уровень самооценки.

5. Общий фон настроения. Результаты отражают степень оптимизма, уровень удовольствия в целом от жизни.

При исключении из общего анализа показателей людей с основным диагнозом «Здоров», т. к. результаты у этой группы, как мужчин, так и у женщин достаточно высокие, следует отметить следующее. Для определения наиболее проблемных, с точки зрения показателя уровня удовлетворенности жизнью, шкал мы отметили позиции с низкими показателями по каждой из них. У женщин с основным диагнозом «Заболевания ЖКТ» и «Сердечно-сосудистые заболевания» минимальные средние показатели зафиксированы по шкале «Последовательность в достижении целей» (соответственно 3,8 и 2,0), а у женщин с основным диагнозом «Заболевания опорно-двигательного аппарата» по шкале «Общий фон настроения» (2,3).

У мужчин минимальные показатели зафиксированы по шкале «Согласованность между поставленными и достигнутыми целями» независимо от основного диагноза. Также низкие показатели отмечены по шкале «Положительная оценка себя и собственных поступков» у мужчин с основным диагнозом «Заболевания ЖКТ» и «Сердечно-сосудистые заболевания» (5,0 и 4,3 соответственно), а также по шкале «Последовательность в достижении целей» у мужчин с основным диагнозом «Заболевания опорно-двигательной системы» (4,6).

Полученные результаты могут позволить сделать необходимые акценты в работе специалистов по повышению уровня удовлетворенности жизнью у людей пожилого возраста с учетом основного диагноза.

Список литературы

1. Аргайл М. Психология счастья / М. Аргайл. – М.: Прогресс, 2003. – 304 с.
2. Бутенко И.А. Качество свободного времени у богатых и бедных / И.А. Бутенко // Социологические исследования. – 1998. – №7. – С. 82–90.
3. Глуханюк Н.С. Поздний возраст и стратегии его освоения: учеб.-метод. пособие / Н.С. Глуханюк, Т.Б. Гершкович; Рос. акад. образования; Моск. психол.-соц. ин-т. – 2-е изд., доп. – М.: Московский психолого-социальный институт, 2003. – 112 с.
4. Давыдова Е.В. Измерение качества жизни / Е.В. Давыдова, А.А. Давыдов. – М.: Ин-т социологии РАН, 1993. – 52 с.
5. Джидарьян И. Счастье в представлениях обыденного сознания / И. Джидарьян // Психологический журнал. – 2000. – Т. 21. №2. – С. 40–48. EDN YORMTY
6. Краснова О.В. Социальная психология старения: учеб. пособие для студ. высш. учеб. заведений / О.В. Краснова, А.Г. Лидерс. – М.: Академия, 2002. – 288 с.
7. Кужильная А.В. О подходах к изучению субъективного благополучия личности в зарубежных исследованиях / А.В. Кужильная // Психопедагогика в правоохранительных органах. – 2015. – №1 (60). – С. 83–86. – EDN TMDJKV
8. Куликов Л.В. Детерминанты удовлетворенности жизнью / Л.В. Куликов; под ред. В.Ю. Большакова // Общество и политика. – СПб.: СПбГУ, 2000. – С. 476–510.
9. Новик А.А. Руководство по исследованию качества жизни в медицине / А.А. Новик, Т.И. Ионова; под ред. Ю.Л. Шевченко. – М.: РАЕН, 2012. – 528 с. – EDN QMCPVX

10. Савченко Т.Н. Субъективное качество жизни: подходы, методы оценки, прикладные исследования / Т.Н. Савченко, Г.М. Головина. – М.: Институт психологии РАН, 2006. – 170 с. EDN SURWCZ

11. Суханова К.Н. Гендерные проблемы эмоций / К.Н. Суханова // Психология XXI века: тезисы Междунар. межвуз. науч.-практ. конференции. – СПб., 2001. – С. 257–258.

12. Хрисанфова И.Н. Основы геронтологии / И.Н. Хрисанфова. – М.: Владос, 1999. – 151 с.

13. Шаповаленко И.В. Социальная ситуация развития в позднем возрасте / И.В. Шаповаленко // Психология зрелости и старения. – 1999. – №2 (6). – С. 27–40.