

Таким образом, путём анализа полученных данных, мы приходим к тому, что большая часть студенческой молодёжи имеет главную цель и для большинства она заключается в счастливой семейной жизни и получении хорошего образования. Самыми важными ценностями для неё являются здоровье, интересная работа и наличие хороших и верных друзей. В людях она больше всего ценит уверенность в себе, надёжность и доброту, а в будущей работе считает самым значимым получение от неё удовольствия.

Список использованных источников:

1. Социологический энциклопедический словарь. На русском, английском, немецком, французском и чешском языках / Ред. Г.В. Осипов – Москва : Норма-ИНФРА-М, 1998. – 488 с.

УДК 364.2

ОЦЕНКА КАЧЕСТВА ЖИЗНИ ПОЖИЛЫХ ЛЮДЕЙ

Ю.В. Чулец, Л.В. Королькова
Витебск, ВГУ имени П.М. Машерова
(e-mail: ms.chulets@mail.ru)

Повышение и оценка качества жизни пожилых граждан является одной из важнейших задач современного общества. Категория «качество жизни» является качественной характеристикой жизни людей, которая раскрывает критерии жизнедеятельности и жизнеспособности общества как единой социальной структуры.

Качество жизни зависит от состояния здоровья, уровня коммуникации и образования, психологического и социального статуса, свободы деятельности и выбора, стресса, тревожности, напряженности, организации досуга, удовлетворенности работой, психотипа, качества взаимоотношений, благополучия в семье, доступа к информации и наличия конфликтов. Данные критерии повышают качество жизни человека, но могут и в значительной степени понижать его. Поэтому необходимо следить за каждым из этих критериев. Если они приносят удовлетворение и повышают настроение и активность человека, то это приводит к положительному развитию качества жизни. Однако, если человек чувствует какое-либо напряжение или один из критериев приносит ему явное разочарование, это является важным сигналом о необходимости выявления критерия, снижающего качество жизни человека.

Качество жизни – это оценка определенного набора условий и характеристик жизни человека, обычно основанный на его собственной степени удовлетворённости этими условиями и характеристиками. Понятие «качество жизни» используется в социологии, экономике, политике, медицине, психологии и в некоторых других областях знания, что приводит к отсутствию единого принятого понятия. Однако специалисты каждой области дают свое определение «качеству жизни». Так, например, профессор и доктор медицинских наук А.А. Новик утверждает, что качество жизни – это единая совокупность характеристик психологического, физиологического, эмоционального и социального функционирования организма человека, как здорового, так и больного, которое основывается на его субъективном восприятии мира. Н.Ю. Сенкевич и А.С. Белевская утверждают, что качество жизни – это уровень комфортности индивида внутри собственного «Я» и в границах общества, где он родился и живет.

Это единая совокупность характеристик психологического, физиологического, эмоционального и социального функционирования организма человека, как здорового, так и больного, которое основывается на его субъективном восприятии мира.

Качество жизни состоит из двух сторон: объективной и субъективной. Объективная сторона включает в себя ряд нормативных и статистических характеристик с помощью которых можно говорить о степени удовлетворения потребностей и интересов пожилых людей. Субъективная сторона связана с тем, что потребности и интересы людей всегда индивидуальны и отражаются в их личных мнениях и оценках. Следовательно, необходимо учитывать специфику переживаний, связанных со степенью удовлетворения жизни каждого человека.

Субъективная сторона качества жизни включает в себя два компонента: когнитивный и аффективный. Когнитивный компонент состоит из оценки общей удовлетворенности жизнью и удовлетворенности различными сферами жизни. Аффективный компонент состоит из позитивного (ощущений счастья, поддержки и личной компетентности) и негативного (стресс, депрессия и тревожность) аффектов. В результате социальных преобразований возникают противоречия между когнитивными и аффективными компонентами, что значительно влияет на ухудшение качества жизни.

Наиболее важными компонентами качества жизни является:

- Духовные ценности;
- Нормы поведения и формы общения;
- Творческая деятельность;
- Социальная деятельность;
- Содержание труда и свободного времени;
- Качество условий труда, быта и досуга.

Изучением качества жизни занимались: Ф. Конверс, Л. Милберт, Ф. Андруза, У. Роджерс, А. Мак – Кеннел, С. Райт и А. Михелос. Однако в настоящее время эта тема не потеряла своей актуальности.

Актуальность данной темы состоит в том, что пожилые люди – наиболее уязвимая категория населения. Это объясняется тем, что с возрастом увеличивается количество болезней человека, которые в основном переходят в хронические заболевания. Пожилой человек становится более доверчив, что приводит к повышению количества жертв мошенничества среди данной категории граждан. В большинстве случаев человек в пожилом возрасте теряет смысл жизни и не может его найти заново, следствием чего является ухудшение психологического здоровья (психологическое здоровье состоит из: оптимизма, эмоционального спокойствия, способности радоваться, самодостаточности и умения адаптироваться к сложным жизненным ситуациям и их обстоятельствам). Пожилые люди очень восприимчивы к различным факторам внешней и внутренней среды. У них часто проявляются склонность к одиночеству, депрессии и ориентирам на прошлое, что в свою очередь ведет к понижению качества жизни.

По данной теме было проведено исследование, главной целью которого было оценить качество жизни пожилых людей и выявить основные критерии влияющие на качество жизни.

Материал и методы. Исследование проходило на базе государственного учреждения «Территориальный центр социального обслуживания населения Железнодорожного района г. Витебска» в отделении дневного пребывания для граждан пожилого возраста. Суть деятельности учреждения заключается в организации комплексного социального обслуживания граждан и их семей, находящихся в трудной жизненной ситуации.

В исследовании приняли участие 20 человек, из которых 6 мужчин и 14 женщин. Каждый респондент является посетителем отделения дневного пребывания для граждан пожилого возраста. Возраст респондентов варьируется от 55 до 75 лет, средний возраст всех участников исследования составляет 66,2 года.

В исследовании был использован опросник Н.Е. Водопьяновой на оценку уровня удовлетворенности качеством жизни. Опросник включает в себя 36 вопросов, относящихся к удовлетворенности в следующих категориях индивидуальной жизни:

- работа
- личные достижения
- здоровье
- общение с близкими людьми
- поддержка
- оптимистичность
- напряженность
- самоконтроль
- настроение

Методика проводится индивидуально и в группах, в зависимости от задач и целей исследования. Время ответов не имеет строгих ограничений, но не должно занимать больше 30 минут.

Обработка и интерпретация результатов осуществляется через подсчет суммы баллов для каждой категории жизнедеятельности, состоящие из девяти субшкал, включающих по 4 вопроса. Каждая субшкала имеет минимальное и максимальное значение, а именно 4 балла и 40 баллов соответственно

Оценка субшкал производится в соответствии с понятием удовлетворенности в различных областях жизнедеятельности человека. Между баллами прослеживается зависимость, которая выражается в том, что чем ниже количество баллов, тем выше психическая напряженность и ниже удовлетворение качеством своей жизни. Помимо этого, определяется общий индекс качества жизни, который равняется среднему количеству баллов, набранных по всем девяти субшкалам.

Уровень качества жизни по каждой субшкале изменяется в трех уровнях: низкий, средний, высокий.

Для каждого уровня по каждой субшкале качества жизни имеется свой диапазон баллов. Баллы распределены следующим образом:

- субшкала «*работа*»: низкий уровень от 4 до 22 баллов, средний от 23 до 31 баллов, высокий от 30 балл и выше;
- субшкала «*личные достижения*»: низкий уровень от 4 до 25 баллов, средний уровень от 26 до 32 баллов, высокий от 31 балла и выше;
- субшкала «*здоровье*»: низкий уровень от 4 до 25 баллов, средний от 26 до 33 баллов, высокий от 32 баллов и выше;
- субшкала «*общение с близкими людьми*»: низкий уровень от 4 до 26 баллов, средний от 27 до 32 баллов, высокий от 33 баллов и выше;
- субшкала «*поддержка*»: низкий уровень от 4 до 22 баллов, средний от 23 до 31 балла, высокий от 30 баллов и выше;
- субшкала «*оптимистичность*»: низкий уровень от 4 до 21 балла, средний от 22 до 26 баллов, высокий от 27 баллов и выше;
- субшкала «*напряженности*»: низкий уровень от 4 до 22 баллов, средний от 23 до 29 баллов, высокий от 30 баллов и выше;
- субшкала «*самоконтроль*»: низкий уровень от 4 до 23 баллов, средний уровень от 24 до 28 баллов, высокий от 29 баллов и выше;
- субшкала «*негативные эмоции*»: низкий уровень от 4 до 21 балла, средний уровень от 22 до 27 баллов, высокий уровень от 28 баллов и выше.

Индексу качества жизни также присущи свои уровни. Каждый уровень имеет свое ранжирование баллов: очень низкий (депрессивный) от 4 до 10 баллов; низкий уровень

от 11 до 20 баллов; средний уровень от 21 –до 29 баллов; высокий уровень от 30-40 баллов.

Очень низкий уровень индекса качества жизни характерен для депрессивных людей. Низкий уровень часто встречается у лиц, переживающих синдром выгорания. Для людей, имеющих высокий индекс качества жизни, характерны выраженная оптимистичность и активная жизненная позиция.

Результаты. По итогам проведенного исследования можно сделать следующие выводы. Низкий уровень качества жизни составляет 5%, высокий 15%, а средний 80%. Большинство пожилых людей испытывают среднюю удовлетворенность качеством жизни, следовательно, это означает, что респонденты вполне удовлетворены своей жизнью. Однако выявлены те параметры, которые явно уменьшают и увеличивают уровень удовлетворенности качеством жизни. К параметрам, уменьшающим уровень удовлетворенности относятся: состояние здоровья, уровень и количество коммуникации, поддержка и негативные эмоции. К параметрам, увеличивающим уровень удовлетворенности качеством жизни относятся: личные достижения и отсутствие напряженности.

К неудовлетворенности качеством жизни и причиной психического напряжения являются: здоровье, недостаток общения и негативные эмоции. Психическое напряжение – это состояние организма, ведущие к истощению внутренних ресурсов, усталости и общему недомоганию. Проблемы со здоровьем это одна из характеристик пожилого возраста, с данной проблемой могут помочь представители здравоохранения, а также стремление человека сохранить свое здоровье. Недостаток общения характеризуется тем, что пожилой человек довольно часто остается один в связи со смертью супруга или супруги, эмансипации детей и внуков, а также не желанием пожилого человека искать новых знакомых. С данной причиной неудовлетворенности качеством жизни можно работать. Например, люди, принявшие участие в исследовании, все посещают отделение дневного пребывания для граждан пожилого возраста, где работают различного рода кружки. В них пожилой человек может найти себе знакомых по интересам, пообщаться с руководителями кружков и отделения, а также с пользой провести свое свободное время. Еще одной причиной неудовлетворенности являются негативные эмоции, такие как вина, гнев, страх, тревога и обида. Подавление данных эмоций в последствии может привести к серьезным проблемам со здоровьем, в первую очередь страдает пищеварительная и сердечно – сосудистая системы. Прибавляя к этому уже имеющиеся проблемы со здоровьем пожилого человека качество нашей жизни значительно снижается. Вот почему так важно находить причины негативных эмоций и устранять их или снижать их влияние на человека.

Понятие качество жизни является субъективным и охватывает все сферы жизнедеятельности человека, поэтому оно является сложным и многоуровневым, включающим множество критериев, что приводит к трудностям при оценке качества жизни. Но, несмотря на это, каждый человек может самостоятельно проанализировать свою жизни и оценить ее качество.

Список использованных источников:

1. Бобков, В.Н. Качество жизни: вопросы теории и практики / В.Н. Бобков, Н.С. Малинков. – М.: Всерос. центр уровня жизни, 2008.
2. Новик, А.А. Ионова Т.И. Руководство по исследованию качества жизни в медицине. 2-е издание / под ред. акад. РАМН Ю.Л. Шевченко. М.: ЗАО «Олма Медиа Групп», 2007. 320с.