

МІНІСТЕРСТВО ВНУТРІШНІХ СПРАВ УКРАЇНИ
ЛЬВІВСЬКИЙ ДЕРЖАВНИЙ УНІВЕРСИТЕТ ВНУТРІШНІХ СПРАВ

Центр післядипломної освіти, заочного та дистанційного навчання

Кафедра практичної психології

ОСОБЛИВОСТІ КОНЦЕПЦІЇ «Я» У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

кваліфікаційна робота

здобувача вищої освіти
освітнього ступеня «бакалавр»

Лілії ГОРБОВСЬКОЇ

4 курсу заочної форми навчання
спеціальність 053 «Психологія»
ОПП «Психологія»

Науковий керівник

кандидат психологічних наук

Петро КОЗИРА

Рецензент:

кандидат психологічних наук, доцент

Ольга УГРИН

Кваліфікаційна робота допущена до захисту

«10» квітня 2022 р., протокол № 10

Завідувач кафедри практичної психології

кандидат психологічних наук

_____ **Галина ОДИНЦОВА**

Львів

2022

ЗМІСТ

ВСТУП.....	3
РОЗДІЛ 1. ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КОНЦЕПЦІЇ "Я" У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ.....	7
1.1. Психологічні особливості жінок похилого віку.....	7
1.2. Дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку у роботах вітчизняних та зарубіжних науковців.....	13
1.3. Засоби підтримки психологічного благополуччя жінок похилого віку.....	18
Висновки до розділу 1.....	26
РОЗДІЛ 2. ОРГАНІЗАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНІ ОСНОВИ КОНЦЕПЦІЇ "Я" У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ.....	29
2.1. Формування методологічної бази дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку.....	29
2.2. Проведення емпіричного дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку.....	34
2.3. Узагальнення отриманих результатів дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку.....	48
Висновки до розділу 2.....	53
ВИСНОВКИ.....	57
СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ.....	62

ВСТУП

Актуальність теми дослідження. Згідно із популярними культурними стереотипами, жінки бояться старіти і борються з проявами старіння будь-якими способами, методами і засобами, витрачаючи мільярди доларів щороку на ботокс, ліпосакцію, креми для обличчя, фарби для волосся та оздоровчі клуби.

Ранні психологічні теорії стверджували, що після того, як жінка втрачає здатність до виношування та народження дітей, вона зневіряється, усвідомлюючи, що її корисність у житті скінчилася. Дорослішання дітей та їх відхід з батьківського дому пов'язують із синдромом «порожнього гнізда» та меланхолією.

На щастя, все це не відповідає дійсності - принаймні для більшості жінок. Так, багато хто намагається уповільнити процес старіння за допомогою дорогих зволожуючих кремів і альфа-гідрокси-процедур, але в середньому, дослідження показують, що образи жіночого тіла насправді стають більш позитивними, коли жінка перетинає рубіж від тридцяти років до середнього віку.

Водночас, з віком потреби людей змінюються, а системи підтримки, такі як довготривалий догляд, житло та охорона здоров'я, часто не в повній мірі задоволені їхніми потребами. Старші люди стикаються з проблемою збереження автономії в суспільстві, яке наполягає на відставці та відпочинку. Заохочення літніх людей залишатися активними не тільки сприяє їхньому добробуту, але й сприяє розвитку суспільства.

Оскільки населення, що старіє, стрімко зростає, необхідно проводити додаткові дослідження щодо покращення життя людей похилого віку. Однією з найбільш значущих проблем є довготривалий догляд та перепроєктування систем підтримки. Однією з найпоширеніших форм тривалого догляду в розвинених країнах є будинок престарілих, але це може бути не найкращим варіантом для всіх літніх людей; дослідження можна використовувати для пошуку кращих альтернатив.

Крім того, літні люди в країнах, що розвиваються, можуть не мати жодної форми охорони здоров'я, житла чи підтримки, особливо якщо їхні сім'ї не беруть участь у їхньому житті. Необхідно провести дослідження щодо того, як підвищити доступність цих життєво важливих систем підтримки для літніх людей у громадах, що розвиваються.

Для психологів дослідження специфіки поведінки літніх жінок повинні стимулювати дії щодо покращення життя літніх людей. Ці покращення можуть бути досягнуті шляхом розширення повноважень, публічної освіти та змін політики чи законодавства. Для населення в цілому висновки повинні бути відкритими для того, як зміниться населення планети найближчим часом.

Специфіка психології жінок похилого віку розглядалась у роботах В. Альперович, Т. Андрєєвої, А. Бадалева, О. Байтінгера, А. Болтової, О. Боришевої, Л. Бороздіної, Б. Братуся, Г. Вайзера, Є. Головахи, В. Горчакової, В. Гупаловської, Р. Дюваля, В. Зарицької, Е. Зеєра, В. Зінченка, В. Знакова, Р. Калининої, С. Ковалева, Л. Когана, Л. Коростильової, Н. Корчакової, Т. Крюкова, Д. Левінсона, Д. Левченка, Д. Леонтєєва, Б. Лівєрхуда, О. Лідерс, С. Максименко, І. Малкіної-Пих, А. Маслоу, О. Молчанової, В. Москалець, Г. Навайтіса, Ж. Новікової, Л. Почебута, О. Разумнікової, А. Рена, М. Смульсона, Л. Соханя, Д. Сьюпера, К. Федосенка, О. Хухалевої, Н. Чепелева, М. Чумаковва, І. Шаповаленко, І. Шестопап та ін.

Метою дослідження є теоретично з'ясувати та експериментально виявити особливості концепції «Я» у жінок похилого віку та їх чинники самореалізації, а також розробити і апробувати психотренінгову програму її оптимізації.

Обрана мета зумовила постановку наступних завдань:

- описати психологічні особливості жінок похилого віку;
- провести дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку у роботах вітчизняних та зарубіжних науковців;
- розкрити засоби підтримки психологічного благополуччя жінок похилого віку;
- сформуванати методологічну базу дослідження концепції «Я» у жінок

похилого віку;

- провести емпіричне дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку;
- здійснити узагальнення отриманих результатів дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку.

Об'єктом дослідження необхідно вважати концепцію «Я» у жінок похилого віку.

Предмет дослідження - психологічні особливості похилого віку.

Гіпотеза дослідження - формування сталої концепції «Я» у жінок похилого віку буде ефективним за умови використання спеціальної психотренінгової програми.

Теоретично-методологічною основою дослідження виступили: концептуальні положення про активність особистості (К. Абульханова-Славська, Л. Анциферова та ін.), життєтворчість особистості (Г. Несен, В. Ямницький та ін.), психологічні особливості зрілого віку (Б. Ананьєв, О. Бодалєв, О. Рибников, Т. Титаренко та ін.), гендерні особливості самореалізації особистості у професійній діяльності (І. Кон, В. Куликов, О. Разумнікова та ін.).

Наукова новизна дослідження полягає у:

- 1) уточненні сутності поняття "психологічне благополуччя";
- 2) формуванні оновлених уявлень про комплекси провідних життєвих компетенцій для жінок похилого віку;
- 3) здійснення системного вивчення феномена концепції «Я» у жінок похилого віку;
- 4) представленні концептуально-методологічного підходу до проблеми психології жінок похилого віку.

Практичне значення одержаних результатів полягає у тому, що результати дослідження і зроблені висновки можуть бути використані у роботі психолога із жінками похилого віку щодо розв'язання проблеми для адаптації у суспільстві.

У ході дослідження були використані наступні *методи і методики*: аналіз, синтез, узагальнення, конкретизація, систематизація, класифікація, метод бесіди, спостереження, тестування, констатувальний і формувальний експеримент,

психологічне консультування, психологічна корекція, психологічний тренінг, методи математичної статистики.

Структура роботи. Бакалаврська робота складається зі вступу, двох розділів, висновків, літератури (38 найменувань). Загальний обсяг роботи - 65 сторінок.

РОЗДІЛ 1 ТЕОРЕТИКО-МЕТОДОЛОГІЧНІ ОСНОВИ КОНЦЕПЦІЇ "Я" У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

1.1. Психологічні особливості жінок похилого віку.

Старіння є складним і природним процесом як для жінок, так і для чоловіків, але є деякі відмінності в тому, як вони стають впевненими в цьому. Насправді, у жінок уявлення про емоційні та когнітивні відчуття щодо ідентичності дуже відрізняються, ніж у чоловіків.

Широко вважалося, що жінки середнього віку ведуть тривалий період занепаду до смерті, і, отже, це буде пов'язано зі збільшенням думок про смерть і смертність, а також зі зниженням уявних фізичних, стосунків і психологічних здібностей.

Як підкреслив Герген, жінки завжди були пов'язані з їхніми репродуктивними здібностями. Тому старіння може мати великий вплив на самоідентичність жінки, оскільки його можна інтерпретувати як втрату влади [1, с. 471].

Проте є докази того, що деякі аспекти благополуччя жінок (позитивні стосунки з іншими та особистісне зростання) є дещо кращими, ніж у чоловіків у будь-якому віці [2, с. 16].

Більше того, Дж. Монтепаре виявив, що жінки середнього віку мають більш сприятливі образи тіла, в деяких аспектах, ніж жінки молодшого віку. Нарешті, прийнято вважати, що стурбованість старінням, особливо пов'язаними з ним фізичними процесами, більш поширена і відповідає похилому, аніж середньому віку [3].

На відміну від зниження, пов'язаного з фізичним і когнітивним старінням, емоційне старіння, здається, не залежить від віку. Крім того, схильності у

характері, життєві події та індивідуальне управління такими подіями можуть впливати на покращення чи погіршення самопочуття з віком.

Тим не менш, дослідження свідчать про те, що досить високі рівні афективного самопочуття та емоційної стабільності є нормальними принаймні до досягнення дорослими 70 або 80 років [4, с. 202].

Фахівці запропонували багато теорій емоційного старіння. Деякі теорії емоційно-мотиваційного розвитку протягом життя підкреслюють, що нормативні зміни емоційних цілей і стратегій у дорослому віці є звичайними в дорослому віці жінок і чоловіків. З іншого боку, теорія соціально-емоційної вибірковості зосереджується на важливості прийняття кінця життя для того, щоб пережити приємні моменти в даний момент. Це допомогло б людям зосередитися на теперішніх викликах, а не уникати їх, прагнучи отримати майбутні винагороди. Старіння фізіологічно пов'язане з поняттям закінчень; тому теорія передбачає мотиваційні зміни під час старіння. Ця концепція може бути справедливою і для людей з малою тривалістю життя [5, с. 600].

Теорія динамічної інтеграції підкреслює, що, оскільки старіння пов'язане зі зниженням когнітивних здібностей, літні люди часто мають проблеми із соціальною інтеграцією і докладають великих зусиль, відчуваючи негативні почуття [6, с. 203].

Теорія контролю тривалості життя стверджує, що здатність людей контролювати навколишнє середовище та досягати своїх цілей розвитку знижується у старшому віці [7, с. 300].

Отже, відчуваючи новий стан, літні люди схильні змінювати себе, а не саму ситуацію. З іншого боку, автори припускають, що переживання та відпрацьовування емоційних ситуацій може відігравати позитивну роль у здатності літніх людей керувати ними [8, с. 27].

На закінчення, згідно із моделлю відбору, оптимізації та компенсації, здатність перемикатися між емоційними уподобаннями допомагає людям похилого віку протиставити прогресуюче зниження когнітивних функцій. Структурні та анатомічні зміни, що відбуваються під час старіння, мають

великий вплив на концепцію благополуччя. Вони помітили, що структурна деградація та функціональне уповільнення вегетативної системи можуть зменшити фізіологічне збудження після впливу емоційних подразників, тим самим зменшуючи вплив негативних подій. Однак, як тільки починається вегетативна реакція, той самий механізм може подовжувати фізіологічні реакції, збільшуючи тим самим тривалість негативних емоційних станів [9, с. 35].

Висвітлюючи складність психологічних і фізичних аспектів старіння жінок, клінічна психологія припускає, що жінки старше 50 років зараз охоплюють понад 17,2% загального населення, і очікується, що цей відсоток зростатиме. Викликає занепокоєння те, що за останнє десятиліття ми спостерігаємо збільшення кількості жінок середнього та старшого віку, які звертаються на стаціонарне лікування розладів харчової поведінки, та зростання поширеності ожиріння серед жінок у віці старше 60 років [10, с. 175].

Однак наше розуміння жіночого образу тіла у зв'язку з процесом старіння обмежене. На сьогоднішній день більшість досліджень зображення тіла зосереджені на молодих зразках і зосереджені на задоволенні вагою та параметрами. Для того, щоб привернути увагу дослідників, необхідне цілеспрямоване дослідження уявлень жінок середнього та старшого віку про своє тіло.

Кількісні дані виявили незадоволеність тілом, симптоми розладу харчової поведінки та екстремальні методи контролю ваги у значній кількості цих жінок. Згідно із іншими дослідженнями, було також продемонстровано, що невдоволення тілом у жінок є досить стабільним у будь-якому віці, незважаючи на те, що оцінка тіла зростає [11, с. 632].

Загальновідомо, що старіння пов'язане з небажаними змінами зовнішнього вигляду, підвищеною залежністю від інших і негативними соціальними стереотипами. Таким чином, середній і старий вік, як правило, розглядаються як період занепаду в західному суспільстві, проблема, яка особливо актуальна для жінок через довгу історію західного суспільства приділяти цінність зовнішності, молодості та худорлявості.

На сьогодні кілька якісних досліджень, заснованих на інтерв'ю, ілюструють суперечливу природу жіночого досвіду старіння та образу тіла. Під час старіння жінки відчують небажані зміни у зовнішньому вигляді. У той же час вони стають більш зосередженими на фізичному здоров'ї та більше відкидають соціальний тиск, пов'язаний із зовнішністю [12, с. 401].

На жаль, усі ці якісні дослідження стосуються інтерв'ю, проведених з вузькими віковими групами або зосереджених на одному конкретному аспекті старіння (наприклад, вага та розмір тіла).

Багато з зареєстрованих жінок посилалися на те, що в міру того, як відчують зміни тіла, когнітивні адаптації до фізичного досвіду старіння та психологічний досвід зображення тіла одночасно змінюються. Жінки посилалися на те, що прийняття непередбачених змін тіла було страшним завданням; з цього приводу менопауза була описана як вирішальний період, оскільки жінки відзначали контрастні відчуття. Їм доводиться стикатися з настанням фізичних змін через старість, шкодуючи про своє молоде тіло. Жінки похилого віку рішуче висловлювали почуття несправедливості у своєму досвіді старіння, розповідаючи про зовнішній тиск з боку суспільства щодо зовнішнього вигляду, який відрізнявся для старіючих чоловіків. Жінки, опитані в цьому дослідженні, описували усвідомлення цих внутрішніх зрушень, визнаючи, що вони були менш зацікавлені у дотриманні суспільних очікувань, але все ще відчували труднощі у дотриманні їх незалежно від віку [13, с. 450].

Жінки прокоментували зростаючу важливість самообслуговування, відзначаючи, що турбота про своє фізичне здоров'я набуває пріоритету над зовнішнім виглядом у міру того, як вони дорослішають, що узгоджується з попередніми описами [14, с. 530].

Впевненість молодих жінок зазвичай базується на красі та зовнішньому вигляді. З іншого боку, літні жінки вважають здоров'я та фізичну автономію найважливішими цінностями. Проте суспільство, схоже, не погоджується на ці зміни. Насправді, жінки повідомили, що їх недооцінюють під час старіння. Жінки прагнуть, щоб їх як і раніше розглядали, і хоча їхні пріоритети можуть

зміщуватися в бік функціональності, вони все ще цікавляться своєю зовнішністю. Насправді вони все ще люблять купувати одяг та косметику.

Бути старим може бути викликом. Почуття стають менш витонченими, друзів стає менше, а стрес легко посилюється. Крім того, самотність, відчуття залежності від інших, тривога, смуток і апатія є одними з найпоширеніших почуттів і емоцій, які сприймаються старшими.

У залежності від того, наскільки активно людина включена у діяльність,

I. Кон встановив соціально-психологічні типи старості:

1) перший тип – активна, творча старість, активна праця, участь в житті суспільства;

2) другий тип – успішна соціальна та психологічна адаптованість, спрямованість на підтримку свого добробуту;

3) третій тип – життя для родини (жінки);

4) четвертий тип – активність зорієнтована на укріплення здоров'я, що приносить моральне задоволення.

Усі чотири типи є психологічно сприятливими. При цьому, I. Кон визначає негативні варіанти розвитку, які спираються більше на особистісні риси, ніж на вікові:

1) перший тип – постійне незадоволення, критика себе та інших людей, агресія;

2) другий тип – зневіра в себе та своє життя. У процесі старіння негативні особистісні риси мають здатність до загострення [15].

Досліджуючи головні потреби осіб похилого віку, К. Рошак вказує на те, що специфіка потреб особи похилого віку визначається дисгармонією в прояві потреб, на перший план виходять потреби в безпеці, в незалежності, в уникненні складних ситуацій. На основі даних проективного тесту К. Рошак будує класифікацію людей залежно від способів їх пристосування:

1) конструктивний тип;

2) захисний тип;

3) агресивно-активний тип;

4) тип пасивного старіння.

Американський геронтолог пропонує типи психологічних установок, від яких залежить поведінка осіб похилого віку:

- 1) регресія – повернення до минулих форм поведінки;
- 2) утеча (може проявлятися постійною зміною місця проживання);
- 3) добровільна ізоляція,
- 4) пасивність – мінімальна участь в житті суспільства;
- 5) нещира поведінка – ставить за мету викликати зацікавленість до своєї особи;
- 6) інтеграція – участь в житті суспільства [16].

Т. Немчиним до типових ознаках емоційної сфери осіб похилого віку відносить: зміну динамічності емоційних станів (інертність або лабільність емоцій); зростання рівня негативних емоцій; високу стійкість вищих емоцій, перевагу тієї чи іншої модальності переживань. В той же час, учений зазначає, що багато людей до глибокої старості зберігають оптимістичний настрій та бадьорість духу [17].

Літні люди переживають багато змін у житті, наприклад смерть близької людини, вихід на пенсію та/або медичні проблеми. Почуття сум, самотності або стресу є нормальною реакцією на ці життєві події, однак літнім людям, які страждають на депресію, може знадобитися звернутися за лікуванням. Депресія у літніх людей може бути недіагностованою або неправильно діагностованою, оскільки вони можуть не проявляти очевидних симптомів або не бажають обговорювати свої почуття з іншими.

Тривога зустрічається як серед літніх людей, так і серед молоді. Генералізований тривожний розлад є найпоширенішим тривожним розладом серед літніх людей, хоча тривожні розлади в цій популяції часто пов'язані з травмуючими подіями, такими як падіння або гостре захворювання.

Вивчення взаємодії статі, класу, раси/етнічної приналежності та старіння в досвіді депресії у літніх жінок дає унікальну можливість зрозуміти, як старіння відіграє важливу роль у формуванні уявлень про себе та траєкторії емоційного

здоров'я жінок. Депресія вражає жінок вдвічі частіше, ніж чоловіків. Близько 40 відсотків літніх людей погано реагують на лікування депресії, а депресія пов'язана з високим рівнем захворюваності та смертності та погіршенням когнітивних функцій.

Люди похилого віку з депресією мають на 50 відсотків вищі витрати на охорону здоров'я, але депресія точно розпізнається менш ніж у половини літніх людей у первинній медико-санітарній службі. У той час як літні чоловіки частіше помирають від самогубства, літні жінки в два-три рази частіше намагаються покінчити життя самогубством, а депресія є найкращим провісником самогубства у літніх людей.

У латиноамериканських та афроамериканських жінок рівень лікування депресії нижчий порівняно з жінками, які не належать до меншин. З питань доступу до охорони здоров'я до стигми депресії, літні латиноамериканки та афроамериканські жінки піддаються підвищеному ризику нелікованої депресії.

1.2. Дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку у роботах вітчизняних та зарубіжних науковців.

З віком потреби в здоров'ї людей змінюються, але є практичні кроки, які люди можуть зробити в будь-якому віці, щоб покращити своє здоров'я та зменшити ризик розвитку слабкості. Розширене планування догляду є ключем до надання персоналізованого догляду наприкінці життя. Людей слід заохочувати до активних обговорень щодо їхніх побажань щодо догляду наприкінці життя якомога раніше. За таких умов дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку має не тільки теоретичне, а й практичне значення.

Дослідження, пов'язані з Я-концепцією, так чи інакше ґрунтуються на теоретичних положеннях, які зводяться до чотирьох основних джерел:

- 1) основоположний підхід (У. Джемс);

- 2) символічний інтеракціонізм (Ч. Кулі, Дж. Мід);
- 3) соціально-когнітивний підхід (А. Бандура, У. Мішел);
- 4) уявлення про ідентичність (Е. Еріксон);
- 5) феноменалістична психологія (К. Роджерс та А. Маслоу) [18, с. 6].

І. Штих висвітлює проблеми «Я-концепції» особистості у похилому віці шляхом виявлення системності розвитку індивіда через підтримання рівноваги між адаптацією та віковими змінами, балансами між сталою ідентичністю та відкритістю щодо нового досвіду [19].

На думку Ю. Александрова, жінки зрілого віку більш зацікавлені у власному Я, більше люблять себе і мають розвиненіше відчуття цінності власної особи і одночасно передбачуваної цінності свого «Я» для інших, ніж чоловіки того ж віку. Вони загалом мають більш сприятливий, більш емоційно позитивно забарвлений образ Я, очікують від оточуючих більш схвального ставлення до себе, очікують більше підтримки від оточуючих [20].

У роботі Ж. Новикової здійснено теоретико-методологічне обґрунтування та емпіричне дослідження психологічних особливостей емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку, розроблено та впроваджено психологічний супровід, спрямований на оптимізацію конструктивних форм емоційно-вольової регуляції [21].

Як слушно відзначають Т. Перцева та В. Огоренко, посилення професійної ланки, проведення терапевтичних втручань, активного консультування, зростання кількості місць, де жертви насильства могли б вкритися від спрямованих загроз, пов'язаних з насильством, так званих кризових центрів, а також тенденції до відокремлення, завдяки матеріально-економічній незалежності – всі ці фактори позитивно вплинули на розвиток цінності свого "Я" у жінок [22, с. 13].

Аналіз закономірностей онтогенезу психіки, психічних особливостей людини на пізніх вікових етапах розвитку та специфіки психологічної роботи з людьми, які переживають пізню дорослість проводила І. Ушакова [23, с. 4].

Метою С. Дудіцької стало теоретичне обґрунтування технології організації рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортного комплексу, визначити її змістове наповнення та виявити умови оптимального функціонування і реалізації [24].

Т. Михальчук розглядала сучасні підходи щодо особливостей проведення фізкультурно-оздоровчих занять з жінками похилого віку, такі, що дозволяють підтримувати здоров'я на оптимальному рівні перш за все за рахунок індивідуально спрямованих тренувальних впливів на організм, які відповідають можливостям даного контингенту [25].

М. Житинською експериментально перевірено ефективність соціально-педагогічних умов, що забезпечували реалізацію структурно-функціональної моделі соціальнопедагогічної підтримки якості життєдіяльності людей похилого віку:

1) підвищення підготовленості фахівців та волонтерів до розробки та реалізації програм надання соціально-педагогічних послуг (Університет третього віку) в умовах територіального центру соціального обслуговування;

2) розробка та впровадження комплексної програми соціально-педагогічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування;

3) забезпечення активної участі людини похилого віку в соціально-педагогічній підтримці життєдіяльності в умовах територіальних центрів соціального обслуговування за принципом «рівнийрівному»;

4) розробка навчально-методичного забезпечення процесу організації соціально-педагогічної підтримки життєдіяльності людей похилого віку з метою підвищення її рівня [26].

В. Подорожний вважає, що особистісне відчуження людей похилого віку розуміється як складний процес поступового руйнування (зменшення) соціально-психологічних контактів між особистістю та оточуючим її соціумом, що супроводжується підвищеною тривожністю й переживанням самотності, соціальною дистантністю, низькою самооцінкою й схильністю до

самозвинувачення, проблемами в міжособистісному спілкуванні, внутрішньоособистісним конфліктом щодо усвідомлення своєї ізольованості, недовірою, очікуванням негативного ставлення до себе з боку інших людей та потребою в опорі, захисті, соціальній підтримці [27].

Варто відзначити і думку Р. Джуган, яка слушно вказує, що повноцінна життєдіяльність людей похилого віку, як і будь-якої іншої категорії населення, передбачає задоволення різнопланових потреб. У силу супутніх до старості таких обставин, як: бідність, самотність, ексклюзія тощо - виникає необхідність у сторонній допомозі при задоволенні потреб осіб похилого віку [28].

На думку В. А. Гупаловської, особистості, що досягли оптимального рівня професійної самореалізації, більш незалежні у думках, судженнях, діях, рішучі, здатні приймати рішення і брати на себе відповідальність за них. У дослідженнях авторки на основі аналізу даних психологічного опитування виокремлено наступні критерії професійної самореалізації особистості:

- відповідність діяльності принципу «задоволення–корисності» стосовно людини, соціуму, світу протягом усього життєвого шляху;
- досягнення цілей, здійснення планів – реалізація цінностей і сенсожиттєвих орієнтацій;
- відчуття себе суб'єктом життєдіяльності – вміння приймати самостійні рішення і діяти відповідно до них, брати на себе відповідальність за наслідки (автономність, самостійність);
- відчуття власної спроможності, віра в себе, спрямованість на подальший творчий розвиток – позитивне самоствавлення, самоповага, активність, креативність [29, с. 169].

І. Шестопап вказує на важливість професійної самореалізації для жінки похилого віку. У рамках цієї концепції вона виокремлює наступні компоненти:

- 1) мотиваційно-цільовий: професійна спрямованість (цілі, мотивація);
- 2) ціннісно-смісловий: професійна самосвідомість (Я-концепція, самооцінка, рефлексія, особистісна зрілість (ОЗ));

3) операційний: професійна компетентність (сукупність задатків, здібностей, емоційно-вольового потенціалу та професійних навичок, знань, умінь, навичок та досвіду) [30].

Дж. Шанк та М. Лох проводили дослідження групи слабких літніх жінок, які проживають у громаді. У ньому йдеться про те, чому і як ці жінки можуть жити незалежно. Досліджено зв'язок між станом здоров'я та соціальною підтримкою, а також між станом здоров'я та процесом старіння. Їх робота розкриває важливість оцінки соціальної підтримки цієї групи як передумови для ефективної політики охорони здоров'я, професійної санітарної освіти та розвитку ресурсів громади [31].

К. Боргеніхт вказує, що метою громадських послуг для слабких пацієнтів старшого віку є допомогти їм досягти найбільшого ступеня функціональних здібностей і незалежності. Доступні послуги включають ведення випадків, геріатричну оцінку, денну медичну допомогу для дорослих, медичні послуги на дому та Програму комплексного догляду за людьми похилого віку. Виявлені критерії націлювання включають залежність від двох або більше видів повсякденного життя, відсутність підтримки сім'ї, деменцію, багато тривалих захворювань та багато госпіталізацій. Хоча ефективність та економічність залишаються невизначеними, пацієнти, сім'ї та лікарі зазвичай повідомляють, що ці послуги є корисними [32].

Дж. Раббіт, С. Шефлер та Е. Коетсе вказують на необхідність компаньйона поруч із людиною похилого віку. Оцінка якості допомоги старшого супутника оцінювала вплив програми для старших волонтерів, що фінансується з федерального бюджету, на якість життя слабких клієнтів та їхніх сімей. Були проведені телефонні інтерв'ю з національними вибірками слабких клієнтів програми Senior Companion Program (SCP), членів сімей та учасників груп порівняння. Для перевірки результатів дослідження використовувалися багатоваріантні процедури. Клієнти SCP отримали значну користь від програми через 3 місяці, хоча через 9 місяців було зареєстровано менше позитивних ефектів. Члени сім'ї SCP мали незначну користь від програми. SCP вважався

недорогим способом узгодження потреб слабких літніх людей у громаді з навичками старших волонтерів. Тепер було показано, що це сприятливо впливає на самопочуття клієнтів [33].

Таким чином, усі дослідження, спрямовані на розкриття "Я-концепції" можна розподілити за такими групами:

- 1) порівняння "Я-концепції" жінок, чоловіків та дітей;
- 2) розкриття особливостей "Я-концепції" на різних вікових етапах жінок;
- 3) опис "Я-концепції" жінок, які знаходяться у різних соціально-життєвих ситуаціях;
- 4) методики розвитку "Я-концепції" жінок;
- 5) історіографія досліджень "Я-концепції" жінок.

1.3. Засоби підтримки психологічного благополуччя жінок похилого віку.

Бути старим може бути викликом. Почуття стають менш витонченими, друзів стає менше, а стрес легко посилюється. Крім того, самотність, відчуття залежності від інших, тривога, смуток і апатія є одними з найпоширеніших почуттів і емоцій, які сприймаються старшими.

Як від цього втекти? Було запропоновано багато терапевтичних заходів, особливо для жінок.

Танцювальна терапія для людей похилого віку – це пізнавальна та соціальна діяльність, яка покращує рівень стійкості та адаптації до стресів старіння [34, с. 170]. Працюючи як над фізичним, так і над інтелектуальним аспектом, танцювальні заняття показали чудові результати щодо самооцінки, спілкування та загального самопочуття.

Терапія з використанням домашніх тварин для здоров'я літніх людей. Останнім часом зростає інтерес до емоційних потреб літніх людей. Метою

реляційної терапії є покращення розуміння цих потреб і благополуччя пацієнтів. Крім того, що вони чудові компаньйони, дослідження показали, що домашні тварини приносять істотну користь для здоров'я їх власнику. Також було проведено багато досліджень на хворих. Терапія з тваринами може мати великий емоційний і соціальний вплив, приносячи полегшення пацієнтам і членам їх сімей, а також медичним працівникам [34, с. 27].

Плітки – це здорова жіноча звичка. Старшим людям доводиться стикатися з новими неприємними ситуаціями, і соціальний контакт відіграє ключову роль у здатності їх подолати.

І знову чоловіки і жінки реагують по-різному, використовуючи різні когнітивні та соціальні стратегії. Під час старіння можуть знизитися багато когнітивних функцій (наприклад, пам'ять) і з'являється глухота; проте жінки продовжують цікавитися новинами сусідів і друзів. Плітки - це більше, ніж звичайна поведінка. Здатність будувати стосунки — це потужна здатність, яка керує людським і соціальним інтелектом протягом усього життя.

Соціальна цікавість і схильність до пліток невід'ємно пов'язані один з одним. Фактично вони представляють два різних соціальні функціональні потяги. З одного боку, допитливість описується як основний компонент для розвитку та навчання поведінки. Основними функціями цікавості є створення міжособистісних зв'язків і полегшення відчуття приналежності до інших. Люди з міжособистісною допитливістю більш товариські та стійкі до стресових подій. Тому їм потрібно контролювати соціальний світ, щоб відчувати себе в безпеці та розслабленні. Підводячи підсумок, допитливість визначається як «потяг до знання».

З іншого боку, плітки зазвичай описують як «розвагу для задоволення». Основними соціальними функціями вважаються інформація, дружба, вплив і розвага. Обмін плітками та новинами є динамічною стратегією для спілкування, створення стосунків і запобігання виключення сторонніх. Одним словом, плітки представляють тип дослідницької та навчальної поведінки, яка буде складнішою, особливо для літніх людей.

На сьогоднішній день соціальні медіа та технології відіграють центральну роль у нашому соціальному житті, і вони вважаються найкращими та найпростішими способами спілкування, оскільки вони дозволяють людям підтримувати зв'язок із друзями, зменшуючи відстань. Цікаво розглянути, як літні люди підходять до реальності 2.0 і як це може відігравати вирішальну роль у їхньому повсякденному житті. Дошки обговорень, соціальні мережі, блоги, відео та віртуальна реальність – це все це способи обміну інформацією, об'єднання людей та покращення соціальних контактів, і вони можуть запобігти соціальній ізоляції літніх людей. Феномен соціальних мереж посилюється через людей похилого віку, особливо через тих, хто страждає на хронічні захворювання.

Крім того, медична допомога «рівний-рівному» стає джерелом інформації та соціальної підтримки хронічно хворих.

Сьогодні технології та соціальні медіа представляють чудову можливість підтримати та запобігти соціальній ізоляції. Останній є основними шкідливими факторами для людей похилого віку. Соціальні мережі також є місцем для обміну інформацією та особистими історіями. Це віртуальне місце може стати шансом створити благодатний і стимулюючий відкритий простір, щоб поділитися міжособистісними почуттями та страхами.

Віртуальна реальність – це ще один спосіб самовираження літнім. Арлаті та ін. провів цікаве дослідження з цього приводу. Метою дослідження було покращити прихильність пацієнта до лікування, сприяти співпраці та конкуренції за допомогою віртуальної реальності.

Дослідники запропонували програму навчання з подвійним завданням. Вони попросили користувачів покататися на незвичайному велосипеді, розпізнаючи цільових тварин, коли вони з'являються на шляху. Також було надано можливість тренування з іншими користувачами, щоб зменшити ризик соціальної ізоляції. Використовуючи «соціальний велосипед», користувачі можуть вибрати режим для кількох гравців, щоб стимулювати конкуренцію або співпрацю з іншими [36, с. 115].

Л. Куликов своє бачення проблеми психологічного благополуччя презентує, виділяючи такі його чинники:

1. Соціальні – це задоволеність особистості своїм соціальним статусом і станом соціуму, до якого вона себе зараховує, задоволеність міжособистісними зв'язками, статусом у мікросоціальному оточенні чи інтерес до «ідеального суспільства всього людства» (згідно з поглядами А. Адлера, почуття спільності).

2. Духовні – відчуття причетності до духовної культури суспільства, усвідомлення можливості долучатися до її багатств розуміння сутності і призначення людини, усвідомлення переживання нею сенсу життя.

3. Фізичні – добре фізичне самопочуття, фізичний тонус, тілесний комфорт, що задовільняє індивіда.

4. Матеріальні – задоволеність матеріальним аспектом свого існування (житло, харчування, відпочинок, тощо), стабільність матеріального статку.

5. Психологічні – узгодженість психічних процесів і функцій, відчуття цілісності, внутрішньої рівноваги [37, с. 476].

Психічне здоров'я літніх жінок часто маскується під їхнім фізичним здоров'ям, включаючи гормональні зміни, розвиток хронічних захворювань та/або виникнення когнітивних розладів, таких як хвороба Альцгеймера або інші деменції. Коли справа доходить до вирішення проблеми психічного здоров'я, психічне здоров'я літніх людей упускається більше, ніж будь-яка інша вікова група. Ми часто забуваємо, що перехід у доросле життя – це також безперервний шлях, який багатьом здається виснажливим. Ця стадія розвитку включає багато життєвих переходів, посилення горя і жалоби, посилене саморефлексію і огляд досягнень, а також надію, яку дає ця фаза життя.

Життєві стресори, які відчувають жінки, сприяють ймовірності розвитку депресії або тривоги з віком. Найпоширенішими психічними розладами, які спостерігаються у літніх жінок, є тривога та депресія.

Жінки похилого віку, які овдовіли, розлучилися або розлучилися, можуть не виходити заміж повторно і вважають за краще жити самотійно. Вони можуть мати підтримку своєї сім'ї, але самотійне життя може стати самотнім, якщо

вони ізольовані і не можуть спілкуватися зі своїми однолітками. У літніх жінок, які більше не виконують роль дружини чи матері, можуть виникнути симптоми психічних розладів. Ми повинні враховувати зміни в житті літніх жінок та фактори навколишнього середовища, які можуть сприяти їхньому психічному здоров'ю.

Жінки похилого віку стикаються з самотністю та соціальною ізоляцією, коли діти від'їжджають і починають своє доросле життя, це особливо змінює життя жінок, які, можливо, були повноцінними опікунами і більше не мають відповідальності за виховання дітей. Якщо жінка похилого віку проживає зі своїм цілком здоровим чоловіком або партнером, жінки старшого віку, які доглядають за своїм нездоровим партнером, особливо вразливі до розвитку психічного розладу.

Особи, які піклуються про своїх партнерів, можуть вплинути на їхнє самопочуття. Вони можуть пережити втрату хронічно хворого партнера, а потім пережити пристосування до вдівства. Перехід від опікуна до вдівства може мати багато впливів на життя доглядальниці. Вони можуть відчувати полегшення від того, що їх партнер більше не страждає.

Негативним наслідком може бути фінансова незахищеність від медичних витрат на додаток до оплакування втрати близької людини. Впоратися з фінансовим стресом, втратою близької людини та фізичним здоров'ям може мати велике значення для психологічного благополуччя літніх жінок, які доглядають за ними.

Уважний розгляд життєвих змін, з якими стикаються багато літніх людей, є життєво важливим для їх психологічного благополуччя. Життєвий перехід жінок від середнього віку до старшого варіюється в залежності від їх життєвого досвіду та системи соціальної підтримки. Старіння супроводжується більшими втратами через хронічні захворювання, старіючі захворювання або несподівані життєві події

У старіючих жінок можуть розвинути захворювання, які можуть погіршити їхню здатність виконувати фізичні навантаження або повноцінно

спілкуватися зі своїми соціальними мережами. Зміна здібностей може посилити симптоми депресії. Ми повинні розглянути зміни в житті літніх жінок та їхні фактори навколишнього середовища та те, як вони сприяють їхньому психічному здоров'ю.

Соціальні працівники унікально готові підходити до старіючих жінок з точки зору сильних сторін, щоб підкреслити вроджену силу та витривалість, якими володіють старіючі жінки. Допмагаючи старіючим жінкам впоратися з багатьма життєвими змінами та можливими втратами, пов'язаними зі старінням і довшим життям.

Соціальні працівники служать агентом для дорослих жінок похилого віку, щоб належним чином надати їм соціальні послуги, щоб допомогти їм задовольнити їхні соціально-емоційні потреби. Соціальний працівник – це налагодження мостів, щоб з'єднати літніх дорослих жінок із соціальними групами в їхній громаді.

Якщо клієнт перебуває в денному центрі або закладі для дорослих, то соціальний працівник може підключити його до соціальних груп для активного залучення до бажаних видів діяльності. Якщо доросла жінка похилого віку живе самотійно, їй буде важко вірно відвідувати їхній збір чи інші види дозвілля, тоді соціальний працівник може допомогти забезпечити ресурси для транспортування або інших перешкод, які можуть існувати для їх відвідування.

Соціальні працівники виступають за соціальні зміни для підвищення добробуту літніх людей. Стати старшими – це прекрасна подорож і можливість розповісти глибоку мудрість з їхнього пережитого досвіду. Люди похилого віку виходять на пенсію пізніше в житті і живуть довше. Давайте не тільки зосередимо увагу на втратах, пов'язаних зі старінням, таких як погіршення когнітивних функцій або хронічні та гострі медичні стани, а й трансформуємо нашу розповідь, щоб висвітлити сильні сторони старіючих жінок і дослідити соціальні та екологічні фактори, які підвищують добробут і якість життя.

Геронтологічна соціальна робота є зростаючою сферою практики та сферою емпіричних досліджень. Соціальні працівники повинні продовжувати

намагатися зрозуміти життєвий досвід та унікальні життєві зміни літніх жінок, щоб зрозуміти, як краще надавати відповідні та відповідні послуги з психічного здоров'я.

Заохочення активного та здорового старіння може покращити психічне здоров'я літніх людей. Безпека та соціальна підтримка, відповідна підготовка спеціалістів із догляду за геріатрією, сприяння гарному психічному та фізичному здоров'ю та громадські програми можуть допомогти задовольнити потреби літнього населення.

Підтримка сім'ї та опікунів, а також інформована та співчутлива допомога, якщо вони пропонуються, а не змушені окремо, також можуть допомогти літнім людям зберегти свою незалежність, знаючи, що допомога доступна, якщо потрібна.

Міфи про літніх людей, які змальовують їх як осіб, які відчувають слабкість, самотність, когнітивні порушення та часту дратівливість, часто сприяють переконанню, що літні люди не можуть самостійно приймати рішення і не повинні дозволяти їм свободу, коли вони досягнуть певного віку.

Багато літніх людей здатні жити самостійно, відчувають лише незначне зниження когнітивних здібностей і не відчувають змін особистості в міру дорослішання.

До того, як жінка постаріє, лише розпочався довгий шлях від підліткового до юнацького періоду і від дорослого до старості. Зазвичай старість зазвичай розглядається як свого роду кінцевий пункт призначення, а не початок чогось відомого.

Оскільки довготривала пам'ять, здається, з часом зміцнюється, ідентичність здається більш стабільною та темпераментнішою, а характер вже внутрішньо пов'язаний один з одним.

Старість вважається повністю сформованим каменем, де серце і розум тісно пов'язані.

Незважаючи на це, багато авторів припускають, що до того, як жінка постаріє, у неї може початися типовий дефіцит у вигляді амнестичної та нейрокогнітивної проблеми, що протікає через легкі когнітивні порушення.

Це критична стадія, коли пара починає занепадати, коли вони справляються з втратами, підтримують середнє покоління, проводять огляд життя.

На цій стадії, яка зазвичай вважається віком від 65 років, чоловіки і особливо жінки більш чутливі до несприятливих подій і проблем зі здоров'ям і починають бути більш слабкими.

Слабкість є важливим фактором функціонального та когнітивного емоційного зниження, захворюваності та смертності деяких людей похилого віку.

Насправді, тривожність і депресивні симптоми часто зустрічаються у літніх людей, особливо у жінок.

У старшому віці посилюються самотність, соціальна ізоляція, відчуття причетності/непотрібності, відсутність дозвілля, тривога за здоров'я, соціальна депривація, депресія.

У 2015 році письменник та ілюстратор Метью Джонстон розповідає історію подолання «чорного пса депресії». Він представляє депресію як чорну собаку, і зрозуміло пояснити, як депресію в значній мірі можна запобігти та вилікувати.

Чорна собака може зменшити здатність концентруватися, робити все, що ви звикли цінувати раніше, страх бути з іншими людьми і постійно боятися бути поміченим виснажливою енергією інших людей.

Це може засмучувати вас, поки не пошкодить вашу особистість.

Старіти з хорошими ставленнями, такими як стійкість до стресових подій і співчуття з іншими людьми, може стати стратегією, щоб жити краще.

Коли жінка старіє, слабкість ідентичності та особистості зростає, і це є причиною, чому важливо не проявляти цих симптомів для профілактики.

Бути стійким, мати добрі стосунки з іншими людьми та виконувати спортивні вправи є важливими для психічного здоров'я, які долають чорну собаку.

На завершення наша робота показує, як старіння залежить від психічного ставлення жінки, а не лише від фізичних змін, пов'язаних з біологічним віком.

Висновки до розділу 1

1. Старіння є складним і природним процесом як для жінок, так і для чоловіків, але є деякі відмінності в тому, як вони стають впевненими в цьому. Старіння пов'язане з небажаними змінами зовнішнього вигляду, підвищеною залежністю від інших і негативними соціальними стереотипами. Таким чином, середній і старий вік, як правило, розглядаються як період занепаду в західному суспільстві, проблема, яка особливо актуальна для жінок через довгу історію західного суспільства приділяти цінність зовнішності, молодості та худорлявості.

Впевненість молодих жінок зазвичай базується на красі та зовнішньому вигляді. З іншого боку, літні жінки вважають здоров'я та фізичну автономію найважливішими цінностями. Проте суспільство, схоже, не погоджується на ці зміни. Насправді, жінки повідомили, що їх недооцінюють під час старіння. Жінки прагнуть, щоб їх як і раніше розглядали, і хоча їхні пріоритети можуть зміщуватися в бік функціональності, вони все ще цікавляться своєю зовнішністю. Насправді вони все ще люблять купувати одяг та косметику.

На відміну від зниження, пов'язаного з фізичним і когнітивним старінням, емоційне старіння не залежить від віку. Крім того, схильності у характері, життєві події та індивідуальне управління такими подіями можуть впливати на покращення чи погіршення самопочуття з віком.

2. З віком потреби в здоров'ї людей змінюються, але є практичні кроки, які люди можуть зробити в будь-якому віці, щоб покращити своє здоров'я та зменшити ризик розвитку слабкості. Розширене планування догляду є ключем до надання персоналізованого догляду наприкінці життя. Людей слід заохочувати до активних обговорень щодо їхніх побажань щодо догляду наприкінці життя якомога раніше. За таких умов дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку має не тільки теоретичне, а й практичне значення.

Усі дослідження, спрямовані на розкриття "Я-концепції" можна розподілити за такими групами:

- 1) порівняння "Я-концепції" жінок, чоловіків та дітей;
- 2) розкриття особливостей "Я-концепції" на різних вікових етапах жінок;
- 3) опис "Я-концепції" жінок, які знаходяться у різних соціально-життєвих ситуаціях;
- 4) методики розвитку "Я-концепції" жінок;
- 5) історіографія досліджень "Я-концепції" жінок.

3. Науковцями було запропоновано багато терапевтичних заходів, спрямованих на покращення самопочуття літніх жінок. Танцювальна терапія для людей похилого віку – це пізнавальна та соціальна діяльність, яка покращує рівень стійкості та адаптації до стресів старіння. Працюючи як над фізичним, так і над інтелектуальним аспектом, танцювальні заняття показали чудові результати щодо самооцінки, спілкування та загального самопочуття.

Терапія з використанням домашніх тварин для здоров'я літніх людей. Метою реляційної терапії є покращення розуміння цих потреб і благополуччя пацієнтів. Крім того, що вони чудові компаньйони, дослідження показали, що домашні тварини приносять істотну користь для здоров'я їх власнику. Також було проведено багато досліджень на хворих. Терапія з тваринами може мати великий емоційний і соціальний вплив, приносячи полегшення пацієнтам і членам їх сімей, а також медичним працівникам.

На сьогоднішній день соціальні медіа та технології відіграють центральну роль у нашому соціальному житті, і вони вважаються найкращими та

найпростішими способами спілкування, оскільки вони дозволяють людям підтримувати зв'язок із друзями, зменшуючи відстань. Дошки обговорень, соціальні мережі, блоги, відео та віртуальна реальність – це все це способи обміну інформацією, об'єднання людей та покращення соціальних контактів, і вони можуть запобігти соціальній ізоляції літніх людей.

РОЗДІЛ 2 ОРГАНІЗАЦІЙНО-АНАЛІТИЧНІ ОСНОВИ КОНЦЕПЦІЇ "Я" У ЖІНОК ПОХИЛОГО ВІКУ

2.1. Формування методологічної бази дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку.

Психологічні дослідження зазвичай можна класифікувати як один з трьох основних типів.

1. Причинно-наслідкові або експериментальні дослідження.

Коли більшість людей думає про наукові експерименти, найчастіше згадуються дослідження причин і наслідків. Експерименти з причинно-наслідкових зв'язків досліджують вплив однієї чи кількох змінних на одну чи декілька змінних результату.

Цей тип дослідження також визначає, чи одна змінна спричиняє виникнення або зміну іншої. Прикладом такого типу дослідження може бути зміна кількості конкретного лікування та вимірювання впливу на учасників дослідження.

2. Описове дослідження.

Описове дослідження прагне зобразити те, що вже існує в групі чи популяції. Прикладом такого типу дослідження може бути опитування громадської думки, щоб визначити, за якого кандидата в президенти люди планують голосувати на наступних виборах.

Описові дослідження не намагаються виміряти вплив змінної; вони прагнуть лише описати це.

3. Реляційне або кореляційне дослідження.

Дослідження, яке досліджує зв'язок між двома чи більше змінними, вважається реляційним дослідженням. Змінні, які порівнюються, як правило, вже присутні в групі чи популяції.

Наприклад, дослідження, яке розглядає співвідношення чоловіків і жінок, які куплять або класичний компакт-диск, або джазовий компакт-диск, буде вивчати зв'язок між статтю та музичними перевагами.

Наше дослідження буде мати описовий характер як метод дослідження, який описує характеристики "Я-концепції" жінок похилого віку.

Метод описового дослідження в першу чергу зосереджується на описі демографічного сегмента.

Деякі відмінні характеристики описового дослідження:

1. Кількісне дослідження.

Описове дослідження - це кількісний метод дослідження, який намагається зібрати кількісно вимірну інформацію для статистичного аналізу вибіркової сукупності. Це популярний інструмент дослідження ринку, який дозволяє нам зібрати та описати природу демографічного сегмента.

2. Неконтрольовані змінні.

В описовому дослідженні жодна зі змінних не піддається жодному впливу. Для проведення дослідження використовуються методи спостереження. Отже, природа змінних або їхня поведінка не в руках дослідника.

3. Перехресні дослідження.

Описове дослідження, як правило, є перехресним дослідженням, де вивчаються різні розділи, що належать до однієї групи.

4. Основа для подальших досліджень.

Дослідники продовжують досліджувати дані, зібрані та проаналізовані в результаті описового дослідження, використовуючи різні методи дослідження. Дані також можуть допомогти вказати на типи методів дослідження, використаних для подальшого дослідження.

Для проведення дослідження використані наступні методи.

1. Спостережний метод є найбільш ефективним методом проведення цього дослідження, і дослідники використовують як кількісні, так і якісні спостереження.

Кількісне спостереження - це об'єктивний збір даних, який насамперед зосереджений на числах і значеннях. Він пропонує «пов'язаний із кількістю чи зображений у вигляді кількості».

Результати кількісного спостереження отримані за допомогою статистичних та чисельних методів аналізу. Це передбачає спостереження за будь-яким об'єктом, пов'язаним із числовим значенням, таким як вік, форма, вага, об'єм, масштаб тощо.

Якісне спостереження не включає вимірювання чи числа, а лише моніторинг характеристик. У цьому випадку дослідник спостерігає за респондентами на відстані. Оскільки респонденти перебувають у комфортних умовах, спостережувані характеристики є природними та ефективними.

У описовому плані дослідження дослідник може вибрати або бути повним спостерігачем, спостерігачем як учасником, учасником як спостерігачем або повноправним учасником.

2. Метод кейсів.

Тематичні дослідження передбачають поглиблене дослідження та вивчення окремих осіб або груп. Дослідження конкретних випадків призводять до гіпотези і розширюють подальші рамки вивчення явища.

Однак для визначення причин і наслідків не слід використовувати тематичні дослідження, оскільки вони не можуть робити точних прогнозів, оскільки може бути упередженість з боку дослідника.

Інша причина, чому тематичні дослідження не є надійним способом проведення описового дослідження, полягає в тому, що в опитуванні може бути нетиповий респондент. Їх опис призводить до слабких узагальнень і відходу від зовнішньої валідності.

3. Опитувальне дослідження.

Під час опитування респонденти відповідають за допомогою інтерв'ю, анкетування чи відповідей на запитання. Дослідження для збору корисних даних має містити правильні запитання опитування. Це має бути збалансоване поєднання відкритих і закритих питань.

Метод опитування можна проводити в режимі онлайн або в автономному режимі, що робить його найпопулярнішим варіантом для описових досліджень, коли вибірка є величезною.

У роботі використовувались такі емпіричні методи, як спостереження, бесіда, психодіагностичний метод; методи опрацювання даних (кількісний та якісний методи; інтеграційний метод).

Емпіричне дослідження індивідуально-психологічних рис проводилось за допомогою методики «Шістнадцять особистісних факторів» (16 PF) – особистісний опитувальник (авт. Р. Кеттелл), форма С, яка має 105 питань та спрямована на визначення 16 факторів (первинних рис особистості).

16PF також може надавати інформацію, що стосується клінічного та консультативного процесу, таку як здатність особистості до проникнення, самооцінка, когнітивний стиль, інтерналізація стандартів, відкритість до змін, здатність до емпатії, рівень міжособистісної довіри, якість прихильностей, міжособистісні потреби, ставлення до авторитету, реакція на динаміку влади, толерантність до фрустрації та стиль подолання.

Таким чином, інструмент 16PF надає клініцистам вимірювання тривоги, адаптації, емоційної стабільності та поведінкових проблем у нормальному діапазоні. Клініцисти можуть використовувати результати 16PF для визначення ефективних стратегій для створення робочого альянсу, розробки терапевтичного плану та вибору ефективних терапевтичних заходів або методів лікування [38, с. 57].

Характеристикою пунктів 16PF є те, що замість того, щоб просити респондентів самооцінити свою особистість, як це роблять деякі інструменти (наприклад, «Я доброзичлива людина; я не хвилююся; я спокійна людина»), замість цього вони зазвичай запитують про щоденні конкретні ситуації, наприклад:

1. Коли я потрапляю в нудну ситуацію, я зазвичай «відключаюсь» і мрію про інші речі. Правда/Неправда.

2. Коли потрібно трохи такту та переконливості, щоб змусити людей рухатися, зазвичай це роблю я. Правда/Неправда.

Кеттелл стверджував, що самооцінки пов'язані з самоуявленням і на них впливає самосвідомість і оборона щодо своїх справжніх рис. 16PF надає оцінки за 16 первинними шкалами особистості та п'ятьма глобальними шкалами особистості, всі з яких є біполярними (обидва кінці кожної шкали мають чітке, змістовне визначення). Інструмент також включає три шкали валідності:

- 1) біполярна шкала керування враженнями (IM),
- 2) шкала погодження (ACQ) і
- 3) шкала нечастотності (INF).

Дослідження емоційної складової емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку проводилось за допомогою методик:

- 1) «Оцінка рівня особистісної тривожності» (авт. Ч. Д. Спілбергер адапт. Ю. Л. Ханіна);
- 2) «Самооцінка психічних станів» (авт. Г. Айзенк).

За допомогою методики «Тест життестійкості» С. Мадді досліджувались активні паттерни поведінки, життестійкі установки осіб похилого віку. Життестійкість (hardiness) включає набір таких атитюдів, як залучення, контроль, прийняття виклику.

Залучення – це активна життєва позиція, інтерес до всього що відбувається навколо людини, відчуття своєї цінності та значущості, залучення до рішення життєвих проблем.

Контроль – упевненість в тому, що за допомогою власних ресурсів, людина може впливати на проблемні ситуації. Прийняття виклику вказує на те, що людина здатна вчитися на власних помилках, робити висновки, приймати як негативні, так і позитивні ситуації як моменти певного досвіду.

Для статистичної обробки даних використовувались методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний та факторний аналіз). Аналіз даних відбувалась за допомогою комп'ютерної статистичної програми «Excel» і «Statistica 6.0».

2.2. Проведення емпіричного дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку.

Дослідження проводилося у м. Львів у наступних закладах:

I. Комунальний заклад Львівської обласної ради "Львівський геріатричний пансіонат" (КЗ ЛОР "Львівський геріатричний пансіонат"), який знаходиться за адресою: вул. Медової печери, буд. 71, м. Львів, Львівська область, Україна, 79038.

Основна діяльність КЗ ЛОР "Львівський геріатричний пансіонат" охоплює собою надання послуг щодо догляду із забезпеченням проживання для осіб похилого віку та інвалідів.

II. Комунальне некомерційне підприємство "2-А міська поліклініка м. Львова" (КНП "2 МП м. Львова"), яке знаходиться за адресою: вул. Симоненка, буд. 4, м. Львів, Львівська область, Україна, 79071.

Основна діяльність КНП "2 МП м. Львова" охоплює собою загальну медичну практику, спеціалізовану медичну практику та іншу діяльність у сфері охорони здоров'я.

III. Комунальне некомерційне підприємство "Львівське територіальне медичне об'єднання "Багатопрофільна клінічна лікарня інтенсивних методів лікування та швидкої медичної допомоги" (КНП "1 Територіальне медичне об'єднання м. Львова"), яке знаходиться за адресою: вул. І. Миколайчука, буд. 9, м. Львів, Львівська область, Україна, 79059.

Основна діяльність КНП "1 Територіальне медичне об'єднання м. Львова" охоплює собою діяльність лікарняних закладів, оптову торгівлю фармацевтичними товарами, спеціалізовану медична практика, стоматологічну практику, іншу діяльність у сфері охорони здоров'я, роздрібну торгівлю фармацевтичними товарами в спеціалізованих магазинах.

Емпірична частина дослідження складається з констатувального та формувального дослідження, де кожна частина має свою мету, завдання та методи дослідження.

У дослідженні прийняли участь жінки похилого віку, які проживають вдома (у родинах, окремо від родин, поодинокі) та жінки похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах.

Вікова розбіжність респондентів, які мешкають вдома від 55 до 74 років, загальна кількість респондентів 20 осіб (55- 59 років – 5 осіб; 60-69 років – 5 осіб; 70-74 роки – 5 осіб).

Вікова представленість жінок похилого віку, які мешкають у геріатричному пансіонаті також простягається від 55 до 74 років, загальна кількість випробуваних 20 осіб (55-59 років – 5 осіб; 60-69 років – 10 осіб; 70 – 74 роки – 5 осіб).

Отже, у констатувальній частині дослідження взяли участь 40 жінок похилого віку віком від 55 до 74 років.

Усі вони мають різний рівень освіти, соціальний, матеріальний статус, сімейне положення.

На початку дослідження, з метою визначення особливостей індивідуально-психологічних рис осіб похилого віку, ми використали 16-ти факторний особистісний опитувальник Кеттела.

Розглянемо отримані результати. Високі показники за фактором О встановлено у 75% випробуваних, що свідчить про наявність у жінок похилого віку високого рівня тривожності. Водночас, лише 25% випробуваних можна охарактеризувати як веселих, життєрадісних, з низьким рівнем тривожності, самовпевнених та оптимістичних.

Аналіз показників за фактором І вказує, що 40% жінок демонструють самовпевненість, незалежність, жорсткість, суворість. Високі бали отримало 60% респондентів, що вказує на наявність таких рис, як чутливість, сентиментальність, романтизм, емпатія, співчуття, багатство емоційних проявів, фантазування.

Загальні результати дослідження змальовано у Таблиці 2.1.

Таблиця 2.1.

Розподіл показників особистісних рис емоційно-вольової сфери людей
похилого віку, %

Показники	Рівень виразності	
	Високий	Низький
	Кількість випробуваних, %	
фактор С (Сила «Я» «+» / Слабкість «Я» «-»)	15	85
фактор G (Сила Над-Я «+» / Слабкість НадЯ «-»)	70	30
фактор I (М'якосердість, ніжність «+»/ Суворість, жорстокість «-»)	40	60
фактор O (Схильність до почуття провини «+»/ Самовпевненість «-»)	75	25
фактор Q3 (Контроль бажань «+» / Імпульсивність «-»)	55	45
фактор Q4 (Фрустрованість «+» / Нефрустрованість «-»)	50	50

Отримані результати вказують на те, що жінкам похилого віку найбільш притаманні такі особистісні риси, як емоційна нестійкість, підвищена тривожність, невпевненість у собі, систематична заклопотаність, сумнівність.

Подальший аналіз середнього значення показників факторів емоційно-вольового блоку виявив деякі відмінності сформованості особистісних рис між групою жінок похилого віку, які мешкають вдома, та тих, які мешкають у геріатричному пансіонаті. Встановлено, що у людей похилого віку, які мешкають у геріатричному пансіонаті, рівень тривожності вище, ніж у респондентів, які проживають вдома.

У рамках проведених бесід з респондентами, які мешкають у геріатричному пансіонаті, було виявлено явища, які викликають тривожність. Встановлено, що ці явища можна згрупувати за наступними категоріями:

1. Явища загальнолюдського характеру.
2. Явища суспільного характеру.
3. Явища міжособистісної взаємодії.
4. Особистісні явища.

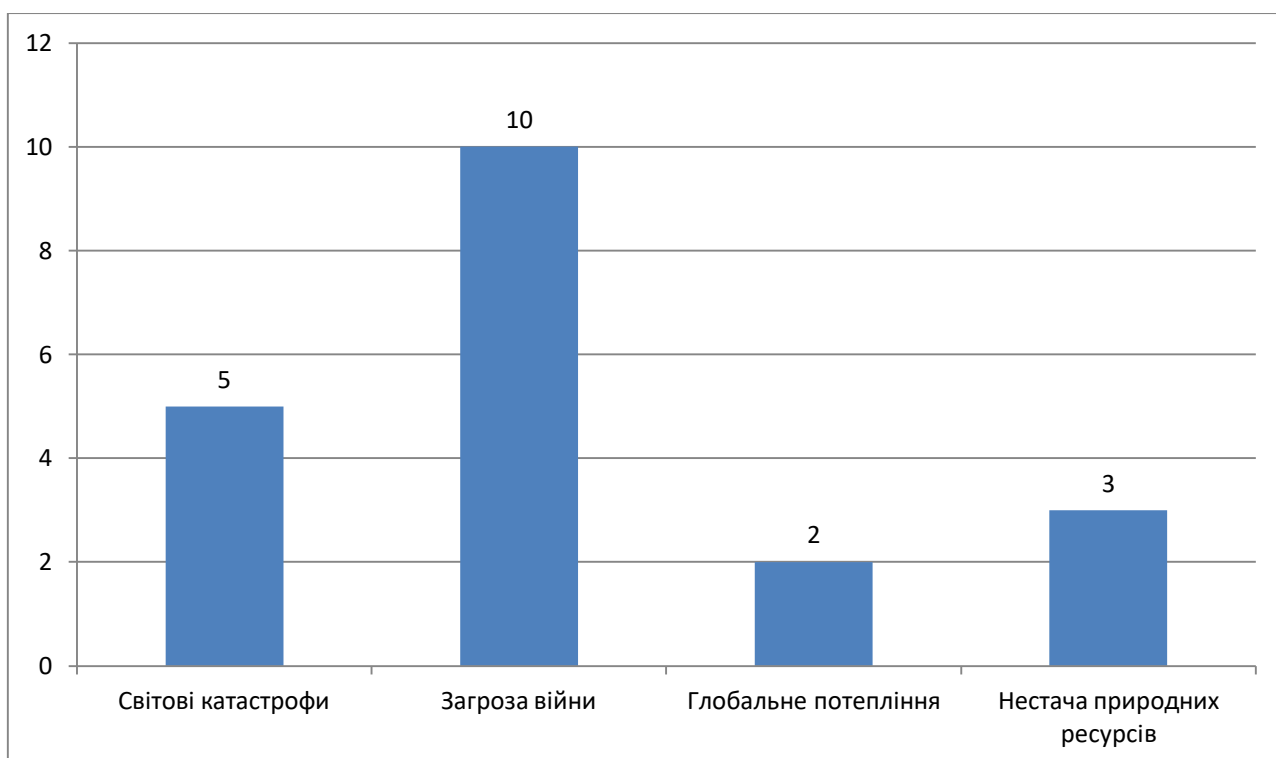


Рис. 2.1. Явища загальнолюдського характеру, які викликають тривожність у жінок, які проживають у геріатричному пансіонаті.

Отже, можемо зробити висновок, що найбільше жінок похилого віку хвилює загроза війни та світові катастрофи.

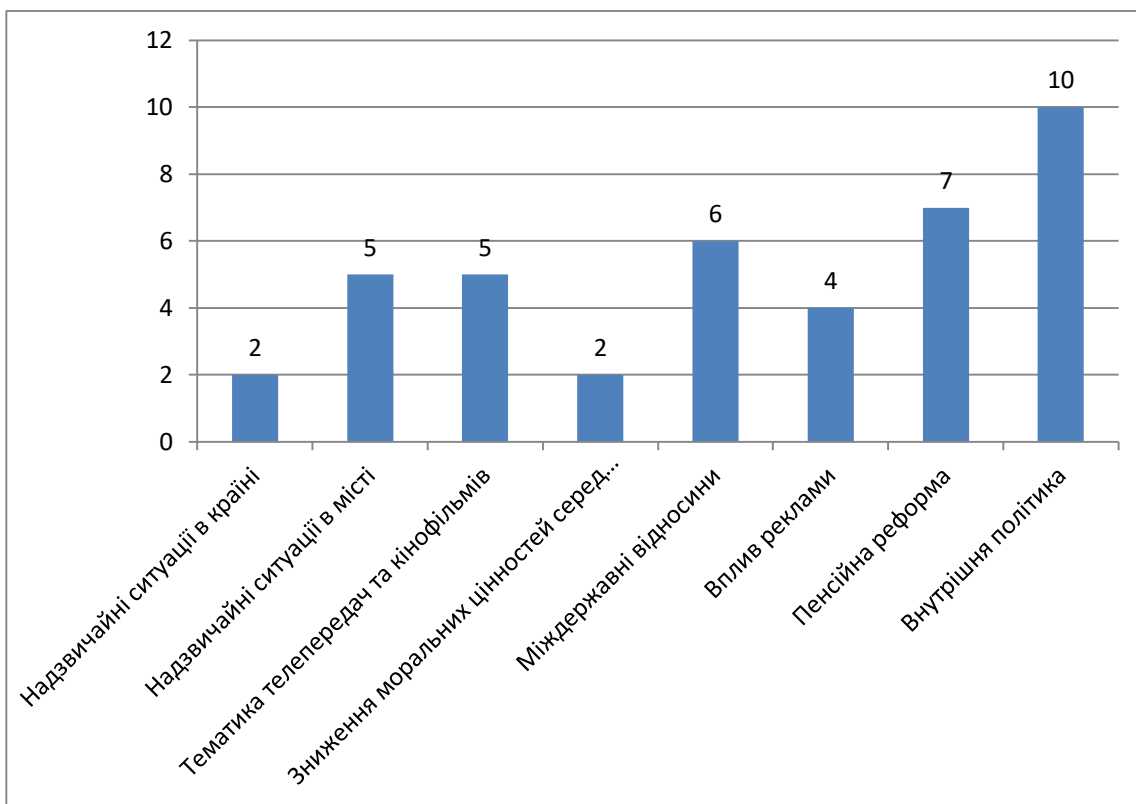


Рис. 2.2. Явища суспільного характеру, які викликають тривожність у жінок, які проживають у геріатричному пансіонаті.

Таким чином, ми можемо зробити висновок, що найбільше жінок похилого віку хвилюють явища внутрішньодержавного характеру, та пов'язані із ними політичні явища (наприклад, пенсійна реформа, зміна політичних лідерів тощо).

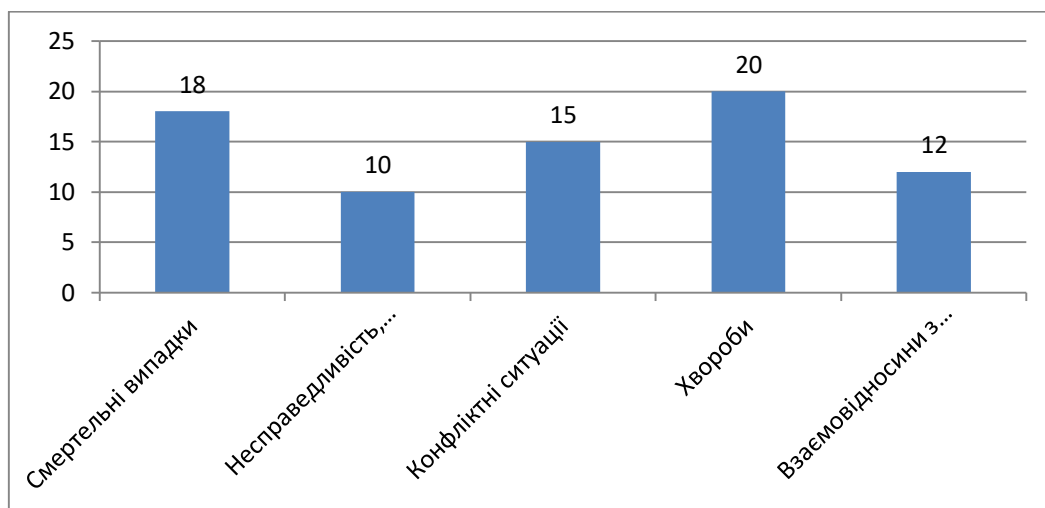


Рис. 2.3. Явища міжособистісного характеру, які викликають тривожність у жінок, які проживають у гериатричному пансіонаті.

Отже, найбільш впливовими є міжособистісні фактори: смерть близьких та знайомих, відсутність емпатії, розуміння та поваги з боку інших, конфліктні ситуації.

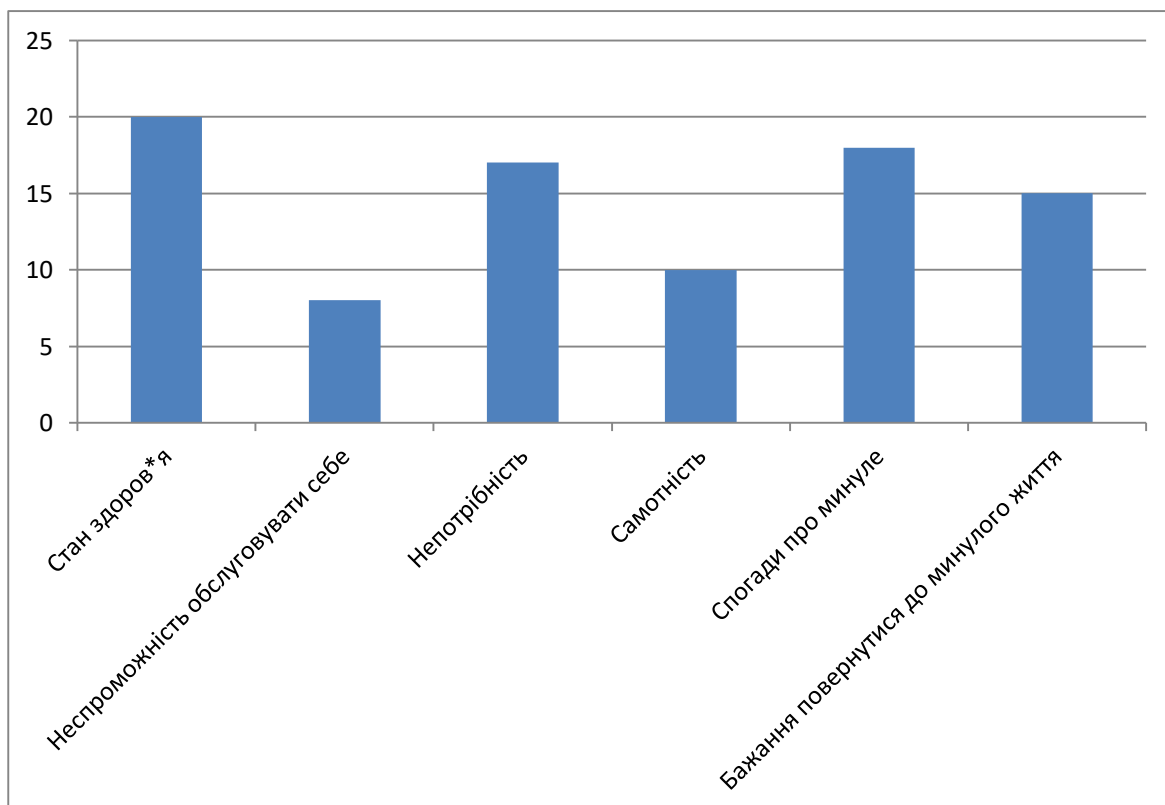


Рис. 2.4. Явища особистісного характеру, які викликають тривожність у жінок, які проживають у гериатричному пансіонаті.

Найбільш впливовими є особистісні фактори: стан здоров'я, неспроможність обслуговувати себе.

У жінок похилого віку, які проживають вдома, найбільш проявляються такі риси, як відповідальність, стійкість моральних принципів, совісність, старанність, упевненість у своїх силах.

Жінки похилого віку, які проживають у геріатричному пансіонаті, демонструють пасивну поведінку, уникають вирішення проблемних ситуацій, перекладають відповідальність на обслуговуючий персонал та адміністрацію.

За допомогою 16-факторного особистісного опитувальника Кеттелла встановлено найбільш виражені риси особистості людей похилого віку, а саме: багатство емоційних проявів, прагнення до спілкування, комунікативна креативність. Разом з позитивними рисами виражені такі риси, як настороженість, недовіра, скептицизм, невпевненість у собі, сумлінність, підвищений контроль емоційних проявів.

Враховуючи сильну занепокоєність жінок станом свого здоров'я та зовнішнім виглядом, ми вирішили провести наступне опитування:

1. Як часто ви купуєте новий одяг?

А) більше ніж три рази на рік (5%);

Б) три рази на рік (5%);

В) менше трьох разів на рік (25%);

Г) не купую новий одяг (65%).

2. Чи користуєтесь ви засобами індивідуальної гігієни?

А) так (100%);

Б) ні (0%).

3. Чи користуєтесь ви декоративною косметикою?

А) так (20%);

Б) ні (80%);

4. Чи маєте ви якусь хронічне захворювання?

А) так (95%);

Б) ні (5%).

5. Чи замислювались ви над самогубством?

А) так (60%);

Б) ні (40%).

6. Чи потребуєте ви допомоги у здійсненні повсякденних задач?

А) так (30%);

Б) ні (70%).

7. Якою діяльністю ви займаєтесь:

А) працею (25%);

Б) волонтерство (5%);

В) домашні справи (75%);

Г) щоденні прогулянки (45%);

Д) спортивні заняття (7%);

Е) жодної діяльності не здійснюю (5%).

8. Чи маєте ви сексуальне життя?

А) так (3%);

Б) ні (97%).

Встановлено, що у більшості жінок похилого віку особистісна тривожність (стабільна властивість особистості) знаходиться на високому рівні. Високий рівень особистісної тривожності вказує на те, що люди похилого віку схильні до постійних тривожних переживань, незрозумілі ситуації визначаються як загрозові, призводячи до емоційному дискомфорту, відчуття постійної небезпеки.

Враховуючи те, що характерною ознакою людей похилого віку є фізичне старіння, зміна соціального статусу та соціальних ролей, це може призвести до появи або посилення прояву несприятливих психічних станів, які стануть перешкодою для подальшої адаптації до вказаних змін.

Проаналізувавши вікові особливості механізмів психологічного захисту можна зробити висновки, що найбільш нестабільним, кризовим віковим періодом є період з 60 до 69 років. У жінки похилого віку, яка вирішувала завдання впродовж життя, які були спрямовані на визначення свого місця та ролі

у цьому житті, сформована дуже стійка психологічна та особистісна структура, яка автоматично реагує на будь-які конфліктогенні імпульси.

Психосоціальні та соціокультурні зміни сприймаються як травмуючі, викликаючи негативні емоції, що призводить до підвищення використання механізмів психологічного захисту.

Підвищений рівень використання регресії пов'язаний з небажанням визнавати вікові зміни, неминучість старіння, небажанням втрати те, до чого людина звикла, повертаючись на більш ранній рівень розвитку людина похилого віку не в змозі вирішувати завдання свого віку.

За допомогою дослідження з відкритими запитаннями виникли чотири основні теми, які потребують вирішення під час роботи із жінками похилого віку:

- 1) фізичний і психологічний досвід старіння;
- 2) несправедливість, несправедливість і проблеми старіння;
- 3) важливість самообслуговування;
- 4) заклик до визнання необхідності підтримувати внесок у суспільство.

Жінки помітно відрізнялися у своєму досвіді старіння. Реакції варіюються від депресії, деморалізації та сорому, з однієї крайності, до сприйняття вікових змін, з іншого.

Мені соромно за своє старіє тіло і соромно, що мені соромно. Я вважаю, що жінки платять величезну ціну за культурні упередження, пов'язані зі статтю та віком. – 58 років.

Я заслужила кожен шрам, кожную вікову шишку і кожную сивину. Він провисає і болить, але це тримає мене у вертикальному положенні. – 59 років.

Підтеми практичності пронизували деякі відгуки, а також обмін досвідом.

Старість не для всіх. Не скиглиць. Їжте правильно. Достатньо спить, навіть якщо для цього вам доведеться прийняти таблетку. Займайтеся спортом не менше 5 днів на тиждень. – 68 років.

Ще одним елементом, охопленим цією темою, було невдоволення, пов'язане з фізичними змінами, які відбулися в організмі під час або після менопаузи.

Одного ранку ви прокидаєтеся і ваше обличчя обвисає. Ви розвиваєте внутрішню трубку навколо свого середини, якої раніше не було. Ваша шкіра стає сухою. Мочки вух стають довшими, а ніс збільшується. Ваші груди обвисають. У вас починають проростати вуса. Здається, целюліт поширюється всюди. Синці і вени починають покривати ваші ноги. Важко запам'ятовувати прості речі. – 57 років.

Кілька жінок прокоментували втрату сексуального бажання та зниження сексуальної здатності.

Менопауза має багато наслідків. Особливо в сексуальному житті. Набагато менше лібідо. – 57 років.

Я сумую за наявністю естрогену з сексуальних причин. – 56 років.

Кілька жінок повідомили, що вони не могли досягти тих же переваг від здорового харчування та фізичних вправ, як у молодшому віці,— що їх метаболізм пішов на пенсію з менопаузою.

Я набирала вагу, хоча я досить добре харчувався і продовжувала займатися спортом. [...] Мені ніколи не спало на думку, що я не так сильно контролюю ситуацію після того, як деякі речі, наприклад, метаболізм, починають змінюватися... – 56 років.

Що важче контролювати нашу вагу через метаболічні зміни. Це важче спати через симптоми менопаузи, такі як нічна пітливість і безсоння. – 57 років.

Декілька жінок висловили бажання бути краще підготовленими до фізичних змін, доручивши лікарям краще навчити їх.

Коли моє тіло почало змінюватися, я була би вдячний, якби мій лікар міг підготувати мене до потенційних змін, на які слід звернути увагу – потовщення, контроль ваги, догляд за шкірою. [...] Ось чому я сказала мій лікар. Я не впевнена, хто ще міг би підвищити мою обізнаність. – 56 років.

Складовою цієї теми була невідповідність між хронологічним віком і тим, як старші жінки відчували себе всередині. Усі жінки стверджували, що вони все

ще відчували себе молодими і часто відчували шок, коли дивилися в дзеркало і бачили відображення старшої жінки.

Зсередини я відчуваю себе молодим, але зовні я виглядаю літнім. Якщо я не дивлюсь у дзеркало, то забуваю, що мені 70. – 70 років.

Усі ми насправді 16-річні підлітки, затиснуті в старі тіла. Мозок старіє не так, як тіло. Ми все ще відчуваємо себе молодими. – 64 роки.

Деякі жінки описали перехід від того, щоб бути зосередженим на зовнішньому вигляді в молодшому віці, до того, щоб з віком зосередитися на функціональності, вдячності за життя і самоприйняття. Деякі жінки скаржилися на роки, проведені незадоволеними своєю зовнішністю.

Я вдячна кожен день за своє здоров'я. Я займаюся спортом, щоб залишатися здоровим, а не для підтримки зовнішнього вигляду. [...] Оглядаючи назад, я була просто жіночною і красивою, але я не цінувала цього. [...] Як шкода, що я не оцінила, як я виглядала. – 62 роки.

Що я жива! Що я все ще жива і вмю ходити, їздити на велосипеді, танцювати, займатися любов'ю....що у мене було багато пригод і деякі «шрами», щоб показати це! – 69 років.

Навпаки, деякі жінки все ще відчували тиск суспільства, щоб бути худими та привабливими — вибирали хірургічні процедури та інші підходи для відновлення молодого вигляду тіла — і описували відчуття «самосвідомості» у своїй шкірі.

Я заздрю жінкам, які вмюють одягати купальник і не відчувати себе сором'язливими. Я думаю, що скільки б мені не було років, я завжди буду якоюсь марнославною своєю зовнішністю. – 62 роки

Жінки описали, що відчувають тиск суспільства, щоб виглядати та одягатися певним чином. Вони не тільки скаржилися на тиск суспільства, спрямований на те, щоб залишатися молодим, худим, без зморшок і без сивого волосся, але й на очікування «відповідати своєму віку».

Жінки похилого віку, яких ми бачимо, не такі позитивні — пенсіонери, менш активні, мають певні проблеми зі здоров'ям. – 56 років.

Я думаю, що жінки мого віку дуже невпевнені в своєму тілі та собі, тому що наша культура говорить нам, що виглядати молодим і бути фізично привабливим – це найважливіше — подивіться всі оголошення, спрямовані на літніх жінок про позбавлення від сивого волосся, зморшок, косметичні операції, ботокс тощо – 71 рік.

Ця тема також включала визнання як реальних, так і передбачуваних суджень, які жінки, на думку жінок, виносилися про них автоматично лише через їх вік. Вони виявили ейджізм, присутній у мові, яка використовується для опису літніх жінок, і вказали на несправедливість у тому, як чоловіки та жінки старіють фізично, а також у тому, як до них ставляться та згадують у суспільстві.

Жінки заслуговують на більшу повагу. Чоловіки отримують більше поваги, коли вони дорослішають, жінки втрачають [...] повагу. – 61 рік

Існує багато мовних ознак того, наскільки погано наша культура думає про літню жінку. Такі терміни, як «стара карга», «стара корова», «свиня», «сука», «собака», «відьма», порівнюють жінку з літньою, потворною людиною або твариною. – 68 років

Деякі жінки наголошували на важливості здорового харчування та регулярної фізичної активності для здорового старіння. Вони наголосили на важливості піклування про своє тіло в міру старіння і визнали, що здорове старіння – це важка праця.

Більше займайтеся спортом і харчуйтеся правильно, якщо вам потрібно схуднути, щоб бути здоровим. Залишатися активним дуже важливо для підтримки організму, який адаптується до процесу старіння. – 72 роки

Ми розуміємо важливість турботи про своє тіло, щоб ми могли максимально насолоджуватися життєвим досвідом і мінімізувати вплив старіння та генетики. – 62 роки

Деякі жінки скаржилися на те, що вони не дбали належним чином про своє тіло в молодшому віці — те, чому вони дуже цінують зараз.

Я вважаю, що зараз моє завдання — займатися спортом і добре харчуватися. Коли я був молодим, я про це не думав. – 84 роки

Я хотів би краще доглядати за своєю шкірою, але коли я була молодою, темна засмага (засмагати з дитячим маслом або Кріско!) було нормою. – 59 років.

Кілька жінок також наголосили на важливості встановлення реалістичних цілей щодо здоров'я для їхнього віку, підкреслюючи цінність турботи про своє тіло, щоб пожинати плоди збереження здоров'я, незважаючи на збільшення віку.

Ми не можемо залишатися молодими вічно, але ми можемо намагатися підтримувати здоров'я за допомогою фізичних вправ і здорового харчування. Цільова або ідеальна вага та інші діапазони слід скоригувати відповідно до віку. Нереально припустити, що ми зможемо підтримувати той самий ІМТ, кров'яний тиск тощо, як 21-річний. ... Те, що є «здоровим» для 60 років, не обов'язково буде таким же, як для 30-річного. – 59 років

Ця тема підкреслила відчуття неактуальності та невидимості, яке відчували багато жінок, дорослішаючи. Для багатьох ця невидимість була небажаною, а для інших це сприймалося як відпочинок від перевірки. На відміну від старомодних очікувань щодо дітей, яких треба було «бачити, а не чути», жінки старше 50 років відчували, ніби їхня роль повинна залишатися «не бачиться і не чути».

Ми часто буваємо буквально невидимими для молодих людей і чоловіків. – 68 років

Ми не невидимі. Деякі зміни в нашому тілі є природними, і їх не слід висміювати або використовувати для того, щоб знижувати нашу привабливість. – 58 років

Хоча деякі жінки впізнали деяких жінок старшого віку в ЗМІ, вони підкреслили, що в цих випадках жінки рідко були справжніми і представляли свою справжню зовнішність. Замість цього, цих жінок похилого віку зазвичай лікували, щоб стерти видимі ознаки старіння і виглядати молодше.

Я б хотіла, щоб рекламодавці представляли жінок мого віку як здорових прикладів для наслідування; показати зморшки і невелику пудру. Я втомилась від аерографії! – 56 років

Жінки відчували, ніби інші не дозволяють їм грати значущі ролі в житті.

Інтелект, досвід і мудрість, отримані завдяки величезному досвіду, більше не є цінним товаром для молоді. Моє старіє тіло робить мене неактуальним у колах, в яких ми процвітали. – 59 років.

Вірю в те, що жінки мого віку прагнуть бути корисними іншим, сподіваюся, що з ними порадиться чи почують про те, що означає бути в останнє десятиліття(-я) життя, і сподіваюся, що їх вважатимуть цінними наставниками, люблячими та турботливими друзями, однодумцями, а також джерела хорошої компанії для інших. – 73 роки

Я думаю, що ми всі вважаємо, що ми молоді з нашого боку. Можливо, ми не виглядаємо на це, але запитайте кого-небудь, чи відчують вони щось інше, ніж у молодості. Ми жінки, ми сексуальні істоти, ми здатні на любов і співчуття, і ми не хочемо, щоб нас відкидали через кілька зморшок або білих волосся. Я завжди відчувала, що коли твоє волосся біліє, ти стаєш невидимим. – 78 років

Ця тема також зацікавила жінок, які відчували, що їхні потреби й уподобання не сприймаються серйозно, а також бажання бути визнаними як істотна фракція суспільства.

Ми красиві, сексуальні, зрілі жінки, яким є що дати суспільству та молоді. Ми маємо величезні знання, досвід і вмємо навчити багато речей, якщо ви слухаєте – 55 років

Жінки наголошували на тому, що їхні потреби в цьому віці просто не враховуються іншими, і закликали до належної уваги до їхніх потреб і переваг.

У нас є гроші, які можна витратити – якщо ви хочете щось зробити, зверніть на нас увагу! – 54 роки

Ми заслуговуємо рівного часу на медичне навчання. Не можна ігнорувати наше сексуальне здоров'я. – 58 років

Метою цього дослідження було розширити наше розуміння сприйняття та досвіду жінок старше 50 років, пов'язаних із зображенням тіла, старінням та ідентичністю, щоб генерувати ідеї для майбутніх досліджень та інформувати

клінічну практику. Для жінок у цьому дослідженні як фізичні, так і психологічні аспекти старіння були важливими для їхнього загального досвіду та охоплювали як позитивні аспекти старіння, так і проблеми, з якими стикаються.

Жінки описували зниження їхньої суспільної цінності і визнали це дуже складним аспектом процесу старіння. Вони прагнули, щоб їх помічали, цінували та поважали за внесок, який вони можуть зробити. Їх також збентежила відсутність продуктів і послуг, призначених для жінок похилого віку. Жінки натякали на те, що, незважаючи на свій вік, вони все ще дуже цікавляться покупками одягу та косметики. Жінки стверджували, що хоча їхні пріоритети можуть зміщуватися в бік функціональності, це не означає, що зовнішній вигляд більше не має значення.

2.3. Узагальнення отриманих результатів дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку.

За результатами емпіричного дослідження було прийнято рішення розробити онлайн-курс, який буде знаходитися у постійному вільному доступі. Курс призначений для підвищення спроможності літніх людей, сімей (неофіційних опікунів), друзів, персоналу в закладах догляду та спільнот зміцнювати психічне здоров'я людей похилого віку, запобігати психічним захворюванням та самогубствам, де це можливо, серед літніх людей. і втручатися завчасно, коли проблеми з'являються вперше.

Зміст курсу та матеріали ресурсів базуються на найкращих наявних доказах та практичних рекомендаціях і були розроблені за консультацією з експертами в галузі геріатричної психіатрії.

Цілі цього курсу – навчити громадян:

1. Розпізнавати симптоми проблем із психічним здоров'ям або криз у міру їх розвитку у літніх людей.

2. Надати первинну допомогу пенсіонерам.
3. Направляйте старшого та опікуна до відповідної професійної допомоги.
4. Надайте стратегії та ресурси для підтримки як літніх людей, так і осіб, які доглядають за ними.

5. Навчилися навичкам надання першої допомоги при кризових ситуаціях:

- 5.1. Передозування речовини.
- 5.2. Суїцидальна поведінка.
- 5.3. Панічна атака.
- 5.4. Гостра стресова реакція.
- 5.5. Психотичний епізод.

Розділи курсу:

I. Пенсіонери.

- 1.1. Проблема старіння населення.
- 1.2. Що таке здоров'я?
- 1.3. Що таке проблеми з психічним здоров'ям?
- 1.4. Пенсіонери, які живуть з психічними захворюваннями.
- 1.5. Відновлення та стійкість.

II. Психічне здоров'я: надання першої допомоги жінкам похилого віку:

- 2.1. Що таке перша допомога для психічного здоров'я?
- 2.2. Мета надання першої допомоги.
- 2.3. Стигматизація жінок похилого віку.
- 2.4. Хто може бути першою медичною допомогою для людей похилого віку?

2.5. Самообслуговування.

III. Розлади, пов'язані з вживанням психоактивних речовин для людей похилого віку.

- 3.1. Що таке розлад, пов'язаний із психоактивними речовинами?
- 3.2. Типи розладів, яка пов'язані із психоактивними речовинами.
- 3.3. Ознаки та симптоми.
- 3.4. Фактори ризику.

3.5. Кризова перша допомога при передозуванні.

IV. Розлади настрою літніх людей:

4.1. Що таке розлади, пов'язані з настроєм?

4.2. Види розладів настою.

4.3. Ознаки та симптоми.

4.4. Фізичне здоров'я та депресія у літніх жінок.

4.5. Фактори ризику.

4.6. Самогубство.

4.7. Кризова допомога при суїцидальній поведінці.

V. Тривожні та травматичні розлади для жінок похилого віку.

5.1. Що таке розлади, пов'язані з тривогою та травмою?

5.2. Що викликає тривожність у людей похилого віку?

5.3. Типи тривожних і травматичних розладів.

5.4. Ознаки та симптоми.

5.5. Фактори ризику.

5.6. Перша допомога при панічних атаках.

5.7. Перша допомога при гострих стресових реакціях

VI. Деменція.

6.1. Старіння та пізнання.

6.2. Що таке деменція?

6.3. Види деменції.

6.4. Ознаки та симптоми.

6.5. Фактори ризику.

6.6. Поведінкові та психологічні зміни.

6.7. Чуйна поведінка.

VII. Делірій.

7.1. Що таке Делірій?

7.2. Види делірію.

7.3. Ознаки та симптоми.

7.4. Фактори ризику.

7.5. Недіагностований / Нелікований Делірій.

VIII. Психози.

8.1. Що таке Психоз?

8.2. Види психозу.

8.3. Ознаки та симптоми.

8.4. Фактори ризику.

8.5. Причини психозу у людей похилого віку.

8.6. Перша допомога при психотичному епізоді.

Окрім того, запропоновано провести курс лекційних занять у лікарнях м. Львова з метою розповсюдження серед літніх жінок різноманітних занять для поліпшення їх психологічної самосвідомості.

Якщо є предмет, який вас завжди цікавив, але ви не мали можливості дізнатися про нього, ви можете спробувати вступний клас, а потім перейти до більш просунутих класів. Щоб знайти освітні класи, ви можете знайти програми навчання для дорослих, зв'язатися з найближчим коледжем, щоб дізнатися, чи пропонують там заняття онлайн чи персональні заняття, і здійснити пошук в Інтернеті, ввівши тему, яка вас цікавить.

Ви також можете відвідати сайти, який пропонують величезний вибір онлайн-курсів, які викладають професіонали майже з усіх предметів, які тільки можна уявити. Деякі варіанти освітніх класів включають:

1. Уроки англійської мови, письма, іноземної мови чи літератури.
2. Наукові, державні та медичні курси освіти.
3. Заняття з психології та соціології.
4. Уроки біології та хімії.
5. Заняття з виноградарства та ботаніки.
6. Уроки кінокритики

Якщо у вас зараз більше вільного часу або ви на пенсії, розкрити свою творчість - чудовий спосіб провести день. Зосередьтеся на заходах, якими ви завжди хотіли займатися, але ніколи не мали часу чи можливості. Щоб знайти

мистецькі або творчі заняття, ви можете шукати їх в Інтернеті, відвідати місцеві громадські центри.

Деякі варіанти класу включають:

1. Заняття з декорування тортів та глазури.
2. Спеціальні класи десертів, як-от суфле та французькі макарони.
3. Курси випічки хліба.
4. Заняття аквареллю або акрилом.
5. Заняття гончарним мистецтвом.
6. Музичні заняття або уроки.
7. Клас творчого письма
8. Деревообробний клас.
9. Курси з дизайну інтер'єру та інсценізації.
10. Заняття з фізичної активності.

Заняття фізкультурою або заняття чимось фізичним впливають на зниження ризику розвитку деменції. Це також може допомогти підвищити вашу енергію та загальну якість життя. Місцеві заняття фізкультурою можна знайти в сусідньому тренажерному залі, студії йоги або в тренажерних залах для скелелазіння.

Деякі заняття вправами включають:

1. Зумба або інші заняття танцями, особливо для літніх людей.
2. Заняття йогою або пілатесом, щоб збільшити релаксацію та покращити силу ядра.
3. Пішохідні клуби або групи.
4. Клас скелелазіння.
5. Заняття з гольфу та тенісу.
6. Спін клас.

Якщо вам важко знайти заняття, які цікавлять вас або певний клас, ви можете зв'язатися з місцевим центром для престарілих, культовим домом, щоб отримати додаткові ресурси. Повідомте їм кілька курсів, які ви хотіли б пройти, і вони, швидше за все, зможуть направити вас у правильному напрямку. Ви також

можете шукати на сайтах, щоб знайти спеціальні класи для старших і прочитати відгуки, які залишили інші учасники. Незважаючи на те, що витратити багато часу на пошук ідеального класу може бути неприємно, наберіться терпіння і знайте, що для вас є кілька чудових варіантів.

Заняття можуть стати чудовим способом зайнятися хобі, дізнатися щось нове та познайомитися з людьми, які мають схожі інтереси. Не поспішайте шукати заняття, які, на вашу думку, вам сподобаються, і спробуйте кілька.

Висновки до розділу 2.

1. Наше дослідження буде мати описовий характер як метод дослідження, який описує характеристики "Я-концепції" жінок похилого віку. Метод описового дослідження в першу чергу зосереджується на описі демографічного сегмента.

Деякі відмінні характеристики описового дослідження:

1. Кількісне дослідження.
2. Неконтрольовані змінні.
3. Перехресні дослідження.
4. Основа для подальших досліджень.

Спостережний метод є найбільш ефективним методом проведення цього дослідження, і дослідники використовують як кількісні, так і якісні спостереження. Тематичні дослідження передбачають поглиблене дослідження та вивчення окремих осіб або груп. Дослідження конкретних випадків призводять до гіпотези і розширюють подальші рамки вивчення явища.

Метод опитування можна проводити в режимі онлайн або в автономному режимі, що робить його найпопулярнішим варіантом для описових досліджень, коли вибірка є величезною.

У роботі використовувались такі емпіричні методи, як спостереження, бесіда, психодіагностичний метод; методи опрацювання даних (кількісний та якісний методи; інтеграційний метод).

Емпіричне дослідження індивідуально-психологічних рис проводилось за допомогою методики «Шістнадцять особистісних факторів» (16 PF) – особистісний опитувальник (авт. Р. Кеттелл), форма С, яка має 105 питань та спрямована на визначення 16 факторів (первинних рис особистості).

Для статистичної обробки даних використовувались методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний та факторний аналіз). Аналіз даних відбувалась за допомогою комп'ютерної статистичної програми «Excel» і «Statistica 6.0».

2. Емпірична частина дослідження складається з констатувального та формульовального дослідження, де кожна частина має свою мету, завдання та методи дослідження.

У дослідженні прийняли участь жінки похилого віку, які проживають вдома (у родинах, окремо від родин, поодинокі) та жінки похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах.

Вікова розбіжність респондентів, які мешкають вдома від 55 до 74 років, загальна кількість респондентів 20 осіб (55-59 років – 5 осіб; 60-69 років – 5 осіб; 70-74 роки – 5 осіб).

Вікова представленість жінок похилого віку, які мешкають у геріатричному пансіонаті також простягається від 55 до 74 років, загальна кількість випробуваних 20 осіб (55-59 років – 5 осіб; 60-69 років – 10 осіб; 70 – 74 роки – 5 осіб).

Жінки прокоментували зростаючу важливість самообслуговування, відзначаючи, що турбота про своє фізичне здоров'я набуває пріоритету над зовнішнім виглядом у міру того, як вони дорослішають. Жінки неодноразово посилалися на зміни в уявленні про своє тіло. Хоча цінність і впевненість, можливо, впливали з краси або зовнішнього вигляду в молодості, просто здорове і функціональне фізичне тіло стало високо цінуватися з віком. Цей зсув

становив частину їхньої загальної адаптації до фізичних і психологічних переживань старіння. Прийняття старіння сприяло цьому переходу до цінності здоров'я та функцій. Однак, коли жінки знайшли нові способи оцінити своє тіло, вони зіткнулися з знеціненням свого тіла суспільством.

Жінки описували зниження їхньої суспільної цінності і визнали це дуже складним аспектом процесу старіння. Вони прагнули, щоб їх помічали, цінували та поважали за внесок, який вони можуть зробити. Їх також збентежила відсутність продуктів і послуг, призначених для жінок похилого віку. Жінки натякали на те, що, незважаючи на свій вік, вони все ще дуже цікавляться покупками одягу та косметики

Зіткнення між суспільним консенсусом краси та цінності та внутрішніми зрушеннями, які жінки відчують у міру старіння щодо їхньої власної концепції краси та цінності, було поширеним розчаруванням.

Жінки в нашому дослідженні описували усвідомлення цих внутрішніх зрушень, визнаючи, що вони менше зацікавлені в дотриманні суспільних очікувань, але все ще відчували труднощі дотримуватися їх незалежно від віку.

3. За результатами емпіричного дослідження було прийнято рішення розробити онлайн-курс, який буде знаходитися у постійному вільному доступі. Курс призначений для підвищення спроможності літніх людей, сімей (неофіційних опікунів), друзів, персоналу в закладах догляду та спільнот зміцнювати психічне здоров'я людей похилого віку, запобігати психічним захворюванням та самогубствам, де це можливо, серед літніх людей. і втручатися завчасно, коли проблеми з'являються вперше.

Зміст курсу та матеріали ресурсів базуються на найкращих наявних доказах та практичних рекомендаціях і були розроблені за консультацією з експертами в галузі геріатричної психіатрії.

ВИСНОВКИ

За результатами роботи було зроблено наступні висновки:

1. Старіння є складним і природним процесом як для жінок, так і для чоловіків, але є деякі відмінності в тому, як вони стають впевненими в цьому. Старіння пов'язане з небажаними змінами зовнішнього вигляду, підвищеною залежністю від інших і негативними соціальними стереотипами. Таким чином, середній і старий вік, як правило, розглядаються як період занепаду в західному суспільстві, проблема, яка особливо актуальна для жінок через довгу історію західного суспільства приділяти цінність зовнішності, молодості та худорлявості.

Впевненість молодих жінок зазвичай базується на красі та зовнішньому вигляді. З іншого боку, літні жінки вважають здоров'я та фізичну автономію найважливішими цінностями. Проте суспільство, схоже, не погоджується на ці зміни. Насправді, жінки повідомили, що їх недооцінюють під час старіння. Жінки прагнуть, щоб їх як і раніше розглядали, і хоча їхні пріоритети можуть зміщуватися в бік функціональності, вони все ще цікавляться своєю зовнішністю. Насправді вони все ще люблять купувати одяг та косметику.

На відміну від зниження, пов'язаного з фізичним і когнітивним старінням, емоційне старіння не залежить від віку. Крім того, схильності у характері, життєві події та індивідуальне управління такими подіями можуть впливати на покращення чи погіршення самопочуття з віком.

2. З віком потреби в здоров'ї людей змінюються, але є практичні кроки, які люди можуть зробити в будь-якому віці, щоб покращити своє здоров'я та зменшити ризик розвитку слабкості. Розширене планування догляду є ключем до надання персоналізованого догляду наприкінці життя. Людей слід заохочувати до активних обговорень щодо їхніх побажань щодо догляду наприкінці життя якомога раніше. За таких умов дослідження концепції «Я» у жінок похилого віку має не тільки теоретичне, а й практичне значення.

Усі дослідження, спрямовані на розкриття "Я-концепції" можна розподілити за такими групами:

- 1) порівняння "Я-концепції" жінок, чоловіків та дітей;
- 2) розкриття особливостей "Я-концепції" на різних вікових етапах жінок;
- 3) опис "Я-концепції" жінок, які знаходяться у різних соціально-життєвих ситуаціях;
- 4) методики розвитку "Я-концепції" жінок;
- 5) історіографія досліджень "Я-концепції" жінок.

3. Науковцями було запропоновано багато терапевтичних заходів, спрямованих на покращення самопочуття літніх жінок. Танцювальна терапія для людей похилого віку – це пізнавальна та соціальна діяльність, яка покращує рівень стійкості та адаптації до стресів старіння. Працюючи як над фізичним, так і над інтелектуальним аспектом, танцювальні заняття показали чудові результати щодо самооцінки, спілкування та загального самопочуття.

Терапія з використанням домашніх тварин для здоров'я літніх людей. Метою реляційної терапії є покращення розуміння цих потреб і благополуччя пацієнтів. Крім того, що вони чудові компаньйони, дослідження показали, що домашні тварини приносять істотну користь для здоров'я їх власнику. Також було проведено багато досліджень на хворих. Терапія з тваринами може мати великий емоційний і соціальний вплив, приносячи полегшення пацієнтам і членам їх сімей, а також медичним працівникам.

На сьогоднішній день соціальні медіа та технології відіграють центральну роль у нашому соціальному житті, і вони вважаються найкращими та найпростішими способами спілкування, оскільки вони дозволяють людям підтримувати зв'язок із друзями, зменшуючи відстань. Дошки обговорень, соціальні мережі, блоги, відео та віртуальна реальність – це все це способи обміну інформацією, об'єднання людей та покращення соціальних контактів, і вони можуть запобігти соціальній ізоляції літніх людей.

4. Наше дослідження буде мати описовий характер як метод дослідження, який описує характеристики "Я-концепції" жінок похилого віку. Метод

описового дослідження в першу чергу зосереджується на описі демографічного сегмента.

Деякі відмінні характеристики описового дослідження:

1. Кількісне дослідження.
2. Неконтрольовані змінні.
3. Перехресні дослідження.
4. Основа для подальших досліджень.

Спостережний метод є найбільш ефективним методом проведення цього дослідження, і дослідники використовують як кількісні, так і якісні спостереження. Тематичні дослідження передбачають поглиблене дослідження та вивчення окремих осіб або груп. Дослідження конкретних випадків призводять до гіпотези і розширюють подальші рамки вивчення явища.

Метод опитування можна проводити в режимі онлайн або в автономному режимі, що робить його найпопулярнішим варіантом для описових досліджень, коли вибірка є величезною.

У роботі використовувались такі емпіричні методи, як спостереження, бесіда, психодіагностичний метод; методи опрацювання даних (кількісний та якісний методи; інтеграційний метод).

Емпіричне дослідження індивідуально-психологічних рис проводилось за допомогою методики «Шістнадцять особистісних факторів» (16 PF) – особистісний опитувальник (авт. Р. Кеттелл), форма С, яка має 105 питань та спрямована на визначення 16 факторів (первинних рис особистості).

Для статистичної обробки даних використовувались методи математичної статистики (описова статистика, кореляційний та факторний аналіз). Аналіз даних відбувалась за допомогою комп'ютерної статистичної програми «Excel» і «Statistica 6.0».

5. Емпірична частина дослідження складається з констатувального та формульовального дослідження, де кожна частина має свою мету, завдання та методи дослідження.

У дослідженні прийняли участь жінки похилого віку, які проживають вдома (у родинях, окремо від родин, поодинокі) та жінки похилого віку, які мешкають у будинках-інтернатах.

Вікова розбіжність респондентів, які мешкають вдома від 55 до 74 років, загальна кількість респондентів 20 осіб (55- 59 років – 5 осіб; 60-69 років – 5 осіб; 70-74 роки – 5 осіб).

Вікова представленість жінок похилого віку, які мешкають у гериатричному пансіонаті також простягається від 55 до 74 років, загальна кількість випробуваних 20 осіб (55-59 років – 5 осіб; 60-69 років – 10 осіб; 70 – 74 роки – 5 осіб).

Жінки прокоментували зростаючу важливість самообслуговування, відзначаючи, що турбота про своє фізичне здоров'я набуває пріоритету над зовнішнім виглядом у міру того, як вони дорослішають. Жінки неодноразово посилалися на зміни в уявленні про своє тіло. Хоча цінність і впевненість, можливо, впливали з краси або зовнішнього вигляду в молодості, просто здорове і функціональне фізичне тіло стало високо цінуватися з віком. Цей зсув становив частину їхньої загальної адаптації до фізичних і психологічних переживань старіння. Прийняття старіння сприяло цьому переходу до цінності здоров'я та функцій. Однак, коли жінки знайшли нові способи оцінити своє тіло, вони зіткнулися з знеціненням свого тіла суспільством.

Жінки описували зниження їхньої суспільної цінності і визнали це дуже складним аспектом процесу старіння. Вони прагнули, щоб їх помічали, цінували та поважали за внесок, який вони можуть зробити. Їх також збентежила відсутність продуктів і послуг, призначених для жінок похилого віку. Жінки натякали на те, що, незважаючи на свій вік, вони все ще дуже цікавляться покупками одягу та косметики

Зіткнення між суспільним консенсусом краси та цінності та внутрішніми зрушеннями, які жінки відчують у міру старіння щодо їхньої власної концепції краси та цінності, було поширеним розчаруванням.

Жінки в нашому дослідженні описували усвідомлення цих внутрішніх зрушень, визнаючи, що вони менше зацікавлені в дотриманні суспільних очікувань, але все ще відчували труднощі дотримуватися їх незалежно від віку.

6. За результатами емпіричного дослідження було прийнято рішення розробити онлайн-курс, який буде знаходитися у постійному вільному доступі. Курс призначений для підвищення спроможності літніх людей, сімей (неофіційних опікунів), друзів, персоналу в закладах догляду та спільнот зміцнювати психічне здоров'я людей похилого віку, запобігати психічним захворюванням та самогубствам, де це можливо, серед літніх людей. і втручатися завчасно, коли проблеми з'являються вперше.

Зміст курсу та матеріали ресурсів базуються на найкращих наявних доказах та практичних рекомендаціях і були розроблені за консультацією з експертами в галузі геріатричної психіатрії.

СПИСОК ВИКОРИСТАНИХ ДЖЕРЕЛ

1. Gergen M. M. Finished at 40 : Women's development within the patriarchy. *Psychology of Women Quarterly*. 1990. № 4. Pp. 471-494.
2. Ryff C. D., Singer B. Psychological well-being : Meaning, measurement, and implications for psychotherapy research. *Psychotherapy and Psychosomatics*. 1996. № 65. Pp. 14-23.
3. Montepare J. M. Actual and subjective age-related differences in women's attitudes toward their bodies across the lifespan. *Journal of Adult Development*. 1996. №3. Pp. 171-182.
4. Teachman B. A. Aging and negative affect : The rise and fall and rise of anxiety and depression symptoms. *Psychology and Aging*. 2006. № 21(1). Pp. 201-207.
5. Fung H. H, Carstensen L. L, Lutz A. M. Influence of time on social preferences : Implications for life-span development. *Psychology and Aging*. 1999. № 14. Pp. 595-604.
6. Vief G. Dynamic integration : Affect, cognition, and the self in adulthood. *Current Directions in Psychological Science*. 2003 № 12. Pp. 201-206.
7. Heckhausen J, Schulz R. A life-span theory of control. *Psychological Review*. 1995. № 102. Pp. 284-304.
8. Fields F. Everyday problem solving and emotion : An adult developmental perspective. *Current Directions in Psychological Science*. 2007. № 16. Pp. 26-31.
9. Cacioppo J. T., Berntson G. G., Klein D. J., Poehlmann K. M. Psychophysiology of emotion across the life span. In : Schaie KW, Lawton MP, editors. Annual Review of Gerontology and Geriatrics. Vol. 17: Focus on emotion and adult development. New York: Springer. 1998. Pp. 27-74.
10. Ackard D. M., Richter S., Frisch M. J., Mangham D., Cronemeyer C. L. Eating disorder treatment among women forty and older : Increases in prevalence over

time and comparisons to young adult patients. *Journal of Psychosomatic Research*. 2013. № 74(2). Pp. 175-178.

11. Öberg P., Tornstam L. Body images among men and women of different ages. *Ageing and Society*. 1999. № 19(05). Pp. 629-644.

12. Johnston O., Reilly J., Kremer J. Women's experiences of appearance concern and body control across the lifespan: Challenging accepted wisdom. *Journal of Health Psychology*. 2004. № 9(3). Pp. 397-410.

13. Liechty T., Yarnal C. M. The role of body image in older women's leisure. *Journal of Leisure Research*. 2010. № 42(3). Pp. 443-467.

14. Banister E. M. Women's midlife experience of their changing bodies. *Qualitative Health Research*. 1999. № 9(4). Pp. 520-537.

15. Кон І. С. У пошуках себе (особистість та її самопізнання). *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

16. Роцак К. Психологічні особливості особистості у літньому віці. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

17. Немчин Т. А. Стан психічної напруженості. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

18. Киричук О. В., Тарасюк С. О. Психологічні особливості Я-концепції безробітного. Київ : ІПК ДСЗУ, 2012. 148 с.

19. Штих І. І. Особливості "Я-концепції" особистості у похилому віці. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

20. Александров Ю. В. Особливості Я-концепції жінок і чоловіків зрілого віку. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

21. Новикова Ж. М. Психологічні особливості емоційно-вольової регуляції осіб похилого віку. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

22. Актуальні проблеми сімейного насильства : монографія / Перцева Т.О., Огоренко В.В., Кожина Г.М., Зеленська К.О., Носов С.Г., Терьошина І.Ф., Гненна О.М., Мамчур О.Й., Тимофєєв Р.М., Шорніков А.В.; за заг. ред. проф. Т.О.Перцевої та проф. В.В. Огоренко. Дніпро, 2021. 188 с.

23. Геронтопсихологія: підручник / І.М. Ушакова. Харків : НУЦЗУ, 2014. 236 с.

24. Дудіцька С. П. Організація рекреаційно-оздоровчої діяльності жінок похилого віку в умовах санаторно-курортних комплексів. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

25. Михальчук Т. Д. Удосконалення функціональних показників жінок похилого віку з використанням комплексної програми оздоровчої ходьби. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

26. Житинська М. О. Соціально-педагогічна підтримка життєдіяльності осіб похилого віку в умовах територіального центру соціального обслуговування. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

27. Подорожний В. Г. Соціально-психологічні особливості особистісного відчуження людей похилого віку. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

28. Джуган Р. І. Соціальні аспекти реалізації потреб людей похилого віку у сучасному українському суспільстві (на прикладі Закарпатської області). *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

29. Гупаловська В. А. Професійна самореалізація як чинник становлення особистості жінки: дис... канд. психол. наук: 19.00.01. Львів : Львівський національний університет ім. Івана Франка, 2005. 191 с.

30. Шестопал І. А. Психологічні особливості професійної самореалізації жінок зрілого віку. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

31. Schank M. J., Lough M. A. Profile: frail elderly women, maintaining independence. *National Library of Medicine* : офіційний вебсайт. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih> (дата звернення: 27.01.2021).

32. Borgenicht K., Carty E., Feigenbaum L. Community resources for frail older patients. *National Library of Medicine* : офіційний вебсайт. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih> (дата звернення: 27.01.2021).

33. Rabiner D., Scheffler S., Koetse E., Palermo J., Ponzi E., Hampton L. The impact of the senior companion program on quality of life outcomes for frail older adults and their families. *National Library of Medicine* : офіційний вебсайт. URL: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih> (дата звернення: 27.01.2021).

34. Linder E. C. Dance as a therapeutic intervention for the elderly. *Educational Gerontology*. 1982. № 8(2). Pp. 167-174.

35. Sollami A., Gianferrari E., Alfieri M., Artioli G., Taffurelli C. Pet therapy: An effective strategy to care for the elderly? An experimental study in a nursing home. *Acta Bio Medica*. 2017. № 88(1-S). Pp. 25-31.

36. Arlati S., Colombo V., Spoladore D., Greci L., Pedroli E., et al. A social virtual reality-based application for the physical and cognitive training of the elderly at home sensors. 2019. №19(2). 261 p.

37. Куликов Л. В. Детермінанти задоволеністю життям. *Наукова бібліотека імені В. І. Вернадського* : офіційний вебсайт. URL: <http://www.nbuiv.gov.ua> (дата звернення: 27.01.2021).

38. Karson W. *A Guide to the Clinical Use of the 16PF*. Washington : University of Michigan Press. 1976. 175 p.